

Henni Leppinen ja Tuulia Salimäki

## **KOULUTERVEYDENHOITAJA MEDIAKASVATTAJANA**

## **KOULUTERVEYDENHOITAJA MEDIAKASVATTAJANA**

Henni Leppinen ja Tuulia Salimäki  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystenhoitaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden

---

Tekijät: Henni Leppinen ja Tuulia Salimäki

Opinnäytetyön nimi: Kouluterveydenhoitaja mediakasvattajana

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Honkanen Hilka ja projektikoordinaattori, TtT Männikkö Niko

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2020

Sivumäärä: 45 + 5

---

Median rooli on viime vuosikymmenten aikana kasvanut merkittävästi. Vuoden 2010 Lastenmediabarometrin tutkimus osoittaa, että erilaisten kuvaohjelmien sekä internetin käyttö alkaa jopa 1-2-vuoden iässä. EBrand digimediatoimiston tekemässä tutkimuksessa vuonna 2016 ilmeni, että 88 % nuorista käytti Whatsappia, Facebookia käytti 81 %. Norjalaisen tutkimuksen mukaan elektronisten laitteiden käyttö on yhdistetty vähentyneeseen ja huonolaatuisempaan uneen. Useiden muiden tutkimusten mukaan suurella määrällä ruutuaikaa on yhteys vähäiseen määrään liikuntaa sekä epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Media on merkittävä vaikuttaja etenkin nuorten elämässä ja tutkimusten perusteella sillä voi olla runsaasti käytettynä negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Nuoret tarvitsevatkin laadukasta ohjausta median käytön suhteen välttääkseen liialliseen median käyttöön liittyviä haittoja.

Halusimme selvittää, millä tavoin mediakasvatus toteutuu kouluterveydenhoitajan työssä. Aiheesta ei ole juurikaan aiempia tutkimuksia, mutta se on tärkeä nykypäivänä. Terveystieteiden työnkuva perustuu terveyden edistämiseen eli esimerkiksi ohjauksen antamiseen oikeanlaisesta ravitsemuksesta, liikunnasta ja muista terveyteen olennaisesti liittyvistä seikoista. Koimme tärkeäksi selvittää, miten kouluterveydenhoitajat suhtautuvat mediakasvatukseen.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kouluterveydenhoitajien toteuttamaa nuorille suunnattua mediakasvatusta. Tutkimuksen tavoite on antaa tietoa koulujen mediakasvatuksen nykytilasta terveydenhoitajaopiskelijoille ja valmistuneille terveydenhoitajille. Tiedosta hyötyvät myös koulun muu henkilökunta ja vanhemmat. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää koulun mediakasvatusta; siihen liittyviä toimintakäytäntöjä sekä yhteistyötä terveydenhoitajan, muun henkilöstön ja vanhempien kesken. Tutkimusote on kvantitatiivinen ja tutkimus on toteutettu sähköisen Webropol-kyselyn avulla.

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että yläkoulujen terveydenhoitajat antavat nuorille median käytön ohjausta ja kokevat sen tärkeäksi osaksi omaa työtään. Terveystieteidenhoitajilla oli mielestään tyydyttävät tai hyvät valmiudet ohjauksen antamiseen. Tutkintoon johtava koulutus ei kuitenkaan tue mediakasvatusta tarpeeksi hyvin ja sitä pitäisi kehittää. Myös yhteistyötä muun muassa opettajien ja vanhempien kanssa olisi kannattaisi lisätä. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia opettajien kokemuksia aiheesta ja kysyä myös nuorten omaa mielipidettä. Mediakasvatuksessa olisi hyödyllistä harjoittaa moniammatillista työotetta.

---

Asiasanat: media, mediakasvatus, kouluterveydenhuolto, nuoret, terveydenhoitajatyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

---

Authors: Henni Leppinen & Tuulia Salimäki

Title of thesis: School nurse as media educator

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen ja Project Coordinator, PhD Niko Männikkö

Term and year when the thesis was submitted: spring 2020      Number of pages: 45 + 5

---

Role of the media has grown significantly in last few years. Year 2010 research shows that even one to two-year olds are using different kinds of streaming services and internet. Digimediatoimisto's research in 2016 indicates that 88% of young people used WhatsApp and 81% used Facebook. According to Norwegian study use of electronic devices is connected to reduced and poor-quality sleep. According to number of other studies large amount of screen time is connected to low amount of exercise and unhealthy eating habits. Media has significant influence on young people's life and may have many negative effects. Young people need quality guidance to prevent these effects.

Purpose of the thesis is to collect reliable and comprehensive overview of media education of youth in school nurse's point of view. There are very few studies of the topic, but it's important these days, since media has big role in young people's life. Public health nurses job description is based on health promotion and disease prevention. We thought it's important to find out what is school nurses attitudes towards media education.

Goal of the research is to give updated information about school's media education to public health nurses and public health nurse students. With collected data it is possible to improve media education and speculate if the media education is job of the school nurses or somebody else. Our research method is quantitative, and study is executed with electronic Webropol-poll.

Answer turned out to be that upper comprehensive school nurses educate youth on the matters of the media and feel that it is important part of their job. Public health nurses thought that their knowledge and skills on media education was either average or good. Education leading to a degree doesn't support media education well enough and needs improvement. Also, co-operation with teachers and parents should be improved. In future teachers' experiences could also be researched. Young peoples own opinions should also be heard.

---

Keywords: media, media education, young people, public health nurse, school health care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MEDIA – MENNEISYYDESTÄ NYKYPÄIVÄÄN .....	8
2.1	Media käsitteenä.....	8
2.2	Median vaikutus .....	9
2.3	Mediakasvatus .....	9
2.3.1	Mediakasvatuksen varhaiset vaiheet.....	9
2.3.2	Mediakasvatus nykypäivänä .....	10
3	MEDIA JA NUORET .....	12
3.1	Median kasvanut rooli nuorten elämässä .....	12
3.2	Media oppimisen työkaluna ja tiedonlähteenä .....	13
3.3	Median nurja puoli – nettikiusaaminen .....	14
3.4	Median vaikutukset nuorten terveyteen .....	15
3.4.1	Fyysinen terveys.....	16
3.4.2	Psykososiaalinen terveys .....	17
4	TERVEYDENHOITAJA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	18
4.1	Terveydenhoitajatyön historiaa ja terveydenhoitajan rooli.....	18
4.2	Kouluterveydenhoitajan työnkuva .....	19
4.3	Kouluterveydenhuolto.....	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1	Tutkimusmenetelmä .....	23
6.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	24
7	TULOKSET .....	25
7.1	Mediakasvatus .....	27
7.2	Kokemus omasta osaamisesta .....	31
8	POHDINTA .....	37
8.1	Tulosten tarkastelu .....	37
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	38
8.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	39
8.4	Prosessissa oppiminen.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET .....	45

# 1 JOHDANTO

Elämme 2010- luvun viimeistä vuotta ja yksi keskeinen elämäämme hallitseva tekijä on media. Se vaikuttaa kaikenikäisiin ihmisiin kenties enemmän kuin koskaan aiemmin – eikä sen valta vaikuta olevan hiipumassa. Nykyaikana jopa päiväkotikäiset lapset ovat median vaikutuksen alaisia ja sen merkitys elämässä vain lisääntyy lapsen kasvaessa. Media voi olla oikein käytettynä hyödyllinen ja tehokas työkalu opiskelussa ja työelämässä. Se kuitenkin tuo mukanaan lukuisia uudenlaisia riskejä ja vaaroja, joita lapset eivät osaa tiedostaa. Tutkimusten mukaan runsas ruutuaika vaikuttaa lasten terveyteen ja elintapoihin negatiivisesti (Vellonen 2013, 10-14). Nettikiusaaminen ja sosiaalisen median luomat paineet ovat uudenlaisia ongelmia, joita ei vielä viime vuosituhanella esiintynyt. Median käytön lisääntyessä ne ovat yleistyneet ja nykyaikana ne koskettavat varmasti hyvin monia lapsia ja nuoria. Onkin äärimmäisen tärkeää, että he saavat ajantasaista ja asiantuntevaa ohjausta median käyttöön.

Suomessa mediakasvatuksen tärkeyttä ajaa vuonna 2005 perustettu Mediakasvatusseura. Sitä tukee opetus- ja kulttuuriministeriö, joka toimii yhteistyössä useiden muiden toimijoiden, kuten Mannerheimin lastensuojeluliiton, kanssa. Vuonna 2018 seuran tavoitteet ovat keskittyneet erityisesti nuorisolan mediakasvatukseen liittyvän osaamisen vahvistamiseen. (Mediakasvatusseura, viitattu 14.11.2018.) Asia on huomioitu myös perusopetuksen vuoden 2016 opetussuunnitelmassa, korostamalla monilukutaitoa sekä tieto- ja viestintäteknologian osaamista. (Monimuotoinen mediakasvatus 2016, viitattu 14.11.2018.) Yhteiskunnassamme on selkeästi herätty huomaamaan, miten merkittävä vaikutus laadukkaalla mediakasvatuksella voi olla lapsille ja nuorille.

Terveydenhoitajat ovat avainasemassa lasten ja nuorten terveyskasvatuksessa, vanhempien ja opettajien ohella. Mediakasvatus on oleellinen osa nykypäivän elintapa- ja terveysohjausta, mikä edellyttää erityisesti kouluterveydenhoitajien tietojen ja osaamisen päivitystä. Oman kokemuksemme perusteella valmistuvan vaiheen terveydenhoitajaopiskelijoina olemme huomanneet, että mediakasvatusta ei ole juuri millään tavalla huomioitu koulutuksessamme ja tämän huomion pohjalta saimmekin ajatuksen lähteä kartoittamaan oman alueemme kouluterveydenhoitajien kokemuksia mediakasvatuksesta. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata kouluterveydenhoitajien toteuttamaa nuorille suunnattua mediakasvatusta. Tutkimuksen tavoite on antaa tietoa koulujen mediakasvatuksen nykytilasta terveydenhoitajaopiskelijoille ja valmistuneille terveydenhoitajille. Päädyimme pohdinnan jälkeen kvantitatiiviseen tutkimukseen, joka toteutettiin sähköisen Webropol-ohjelman

avulla. Rajasimme tutkimuksen kohderyhmäksi Oulun ja Raahen alueella yläkouluikäisten parissa työskentelevät kouluterveydenhoitajat. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu.

Valitsemastamme aiheesta on vain niukasti tutkimuksia, mutta mielestämme se on nykypäivänä tärkeä ja tulevaisuudessa vielä tärkeämpi. Tutkimuksessa pyrimme saamaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin: Millaista on terveydenhoitajien toteuttama nuorille suunnattu mediakasvatus? Millaiseksi kouluterveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa nuorten mediakasvatuksessa? Miten nuorten mediakasvatusta tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kouluterveydenhoitajien toteuttamaa mediakasvatusta voidaan kehittää. On myös aiheellista pohtia, minkälaiset edellytykset kouluterveydenhoitajilla on toteuttaa mediakasvatusta ja millaista tukea he voisivat tarvita sen suhteen. Vastaavaa tutkimusta voisi tulevaisuudessa toteuttaa myös opettajille, jotta moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi opettajien ja kouluterveydenhoitajien välillä voitaisiin kehittää. Olisi ehdottoman tärkeää, että mediakasvatus huomioitaisiin osana terveydenhoitajan koulutusta, sillä siihen liittyvää osaamista tarvitaan nykyaikana kaikenikäisten asiakkaiden parissa työskennellessä.

## 2 MEDIA – MENNEISYYDESTÄ NYKYPÄIVÄÄN

### 2.1 Media käsitteenä

Sana ”media” juontaa juurensa latinasta. Latinassa sana ”medium” tarkoittaa välissä olevaa tai keskikohtaa, jolla viitataan ihmisten tai organisaatioiden väliseen vuorovaikutukseen. Englannissa sana ”media” tarkoittaa viestintävälineiden kokonaisuutta, mutta Suomessa sana toimii pitkälti yksikkönä. Perinteisesti medialla tarkoitetaan joukkoviestimiä, kuten televisiota, radiota, lehtiä ja internettiä. Käsite ”joukkoviestimet” yleistyi 1900-luvun alkupuolella, kun lehdistön rinnalle nousivat radio ja elokuvat. (Seppänen ja Väliverronen 2012, 10.)

Nykyaikana media käsittää paljon erilaisia asioita, eikä sen tarkka määrittäminen ole mahdollista. Media ei ole enää vain pääkäsite, vaan voimme kutsua mediaksi esimerkiksi organisaatiota tai mainosvälinettä. Hyvin laajalla määritelmällä voisimme sanoa, että medialla viitataan ennen kaikkea teknisten laitteiden avulla tapahtuvaan viestimiseen. Toisaalta, vaikka media tarvitseekin teknologiaa, emme voi käsittää viestintää vain teknologian kannalta. Media on vuorovaikutusta eri ihmisten kanssa, sisältöjen tuottamista ja käyttämistä, sekä viestintäteknologiaa. (Seppänen & Väliverronen 2012, 2.)

Median tuottajat ja käyttäjät luovat yhdessä mediakulttuurin. Ilman kysyntää ei ole tarjontaa, jonka takia median vastaanottajat ovat samalla lailla vastuussa sisällöstä kuin sen tuottajatkin. Nykyisessä mediakulttuurissamme ovat vahvasti esillä viihteellisyys ja kaupallisuus, jotka vaarantavat jossain määrin henkisten ja sosiaalisten arvojen merkitystä. Mediamme myös korostaa nopeutta, joka taas korostaa helppouden harhaa. (Merilampi 2014, 10.) Kannettavat tietokoneet, älypuhelimet ja langattomat tiedonsiirtoverkot ovat mahdollistaneet helpon ja nopean mediankäytön. Elämämme nojautuu koko ajan enemmän mediaan ja erilaisia uusia medialaitteita keksitään ja julkaistaan jatkuvasti. Nykyajan yhteiskuntaa on vaikea kuvitella ilman jatkuvasti kehittyvää viestintäverkkoa ja mediajärjestelmää. (Seppänen & Väliverronen 2012, 10.)



## **2.2 Median vaikutus**

Viestinnän voima vaihtelee paljon riippuen siitä, missä päin maailmaa olemme. Vaihteluihin vaikuttaa alueen historia, kehitystaso, talous ja kulttuuri. Näiden tekijöiden myötä myös median vahvuus ja vaikuttavuus vaihtelee. Erityisesti mediankäytön heikkouteen tai sen vahvuuteen liittyy myös kolme tekijää: lukutaito, sähkö ja puhelimien toiminta. Ilman lukutaitoa ei voi lukea lehtiä tai kirjoja, ilman sähköä ei voi käyttää televisiota tai radiota, ja puhelinverkko on välttämätön puhelimien toimintaan ja niiden käyttöä varten. (Kivikuru & Pietiläinen 2014, 20.)

Länsimaissa median voima on nykypäivänä yllättävänkin vahva. Lapset aloittavat median säännöllisen seuraamisen jo varhain. Kasvattajilla on suuri vaikutus ja vastuu siihen, millainen lapsen mediasuhteesta tulee. Siksi vanhempien onkin hyvä itse pohtia suhdettaan mediaan ja mediakriittisyyteensä. (Merilampi 2014, 9.)

## **2.3 Mediakasvatus**

Mediakasvatuksen tarkoitus on opettaa ihminen kriittiseksi ja aktiiviseksi mediankäyttäjäksi. Tällä tavoin pyritään ennaltaehkäisemään riskejä, joita mediankäyttö voi tuottaa (Meriranta 2010, 22). Mediakasvattajan olisi hyvä tuntea kasvatustieteelliset teoriat ja käytännöt, sekä samalla viestinnän teoriat ja käytännöt. Viestintätutkimus sekä kasvatustiede ovat soveltavia tieteenaloja, jotka pitävät sisällään monen monta muuta tieteenalaa. Mediakasvatus on yhdistelmä, jossa pitää tietää mitä media tarkoittaa ja mitä kasvatus tarkoittaa. (Merilampi 2014, 29.)

### **2.3.1 Mediakasvatuksen varhaiset vaiheet**

Suomen mediakasvatuksen historian voidaan ajatella alkaneen 1970-luvun joukkotiedotuskasvatuksesta. Jotkut näkivät joukkotiedotuskasvatuksen vasemmistolaisena propagandana, mutta toisaalta se nähtiin myös olevan sidoksissa taidekasvatukseen. Mediakasvatus-termi otettiin käyttöön vasta 1990-luvun puolivälissä ja sitä ennen käytettiin jonkin aikaa myös termiä "viestintäkasvatus". Termien muutoksen myötä myös opetuksen ja kasvatuksen laatu on muuttunut; 1980-luvulla viestintäkasvatus lähinnä pyrki pelotteluilla pitämään lapset erossa median vaaroista. (Merilampi 2014, 39.)

Joukkotiedotuskasvatus tuli peruskoulun opetussuunnitelmaan vuonna 1970. 1980-luvun aikana opetussuunnitelmaa uudistettiin ja joukkotiedotuskasvatus jäi sieltä taas pois. Vuonna 1994 viestintä määriteltiin peruskoulun opetussuunnitelmassa tiedolliseksi, eettiseksi ja esteettiseksi viestien välillä tapahtuvaksi vuorovaikutukseksi, jonka kehittämiseksi, hallinnaksi ja luomiseksi palautettiin joukkotiedotuskasvatus uudella nimellä: viestintäkasvatus. Äidinkieli ja kuvaamataito olivat viestintäkasvatuksen runko, mutta se oli myös yhteyksissä yhteiskuntaoppiin, historiaan ja musiikkiin. Viestintäkasvatuksen tarkoituksena oli tukea oppilaan kehittymistä ilmaisijana ja kokijana, sekä vaikuttajana, tiedon hankkijana ja tutkijana. 1990-luvun alun opetussuunnitelma toteutettiin yli 50 kokeneen opettajan voimalla ja siinä on käsitelty paljon mediakasvatuksen perusajatuksia. (Merilampi 2014, 120-122.)

### **2.3.2 Mediakasvatus nykypäivänä**

Vuonna 2004 opetussuunnitelmassa alettiin käyttämään jälleen eri nimistä käsitettä. Viestintä ja mediataito -aihekokonaisuuden päämääränä oli kehittää median käyttötaitoja, median aseman ja merkityksen ymmärtämistä ja ilmaisu- ja vuorovaikutustaitoja. Oppilaan tavoitteina oli kriittinen suhtautuminen median sisältöön, ja eettisten ja esteettisten arvojen pohtiminen viestinnässä. (Merilampi 2014, 122.)

Syksyllä 2016 voimaan astui perusopetuksen opetussuunnitelma, jossa laaja-alaisen osaamisen neljäs osaamisen alue oli monilukutaito ja viides tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen (Monimuotoinen mediakasvatus 2016, viitattu 14.11.2018). Monilukutaidolla tarkoitetaan taitoa ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Sen avulla voidaan avoimesti keskustella muiden kulttuurien ihmisten kanssa ja ymmärtää heidän lähtökohtiaan. Monilukutaito auttaa ihmistä arvioimaan saatua tietoa, väitteitä ja mielipiteitä. Sen avulla voidaan myös haastaa erilaisia väitteitä ja käyttää luovaa viestintää vastuullisesti. (Monilukutaito 2019, viitattu 3.10.2019.) Monilukutaidon opettaminen koskee kaikkia oppiaineita ja on kokonaisuus, joka tulee kaikkien hallita. Tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen on sekä oppimisen kohde, että väline ja sitä hyödynnetään suunnitelmallisesti kaikilla luokilla. (Monimuotoinen mediakasvatus 2016, viitattu 14.11.2018.)

Suomessa toimii vuonna 2005 perustettu opetus- ja kulttuuriministeriön tukema mediakasvatusseura, jonka tarkoituksena on edistää ja kehittää suomen mediakasvatusta. Seura kouluttaa, tiedottaa ja tuottaa materiaalia mediakasvatukseen. Seuran hallitus päättää toiminnalleen painopisteet ja kehittää erilaisia hankkeita tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mediakasvatusseura ry, viitattu

14.11.2018.) Vuoden 2018 tavoitteita ovat olleet muun muassa nuorisoalan mediakasvatuksellisen osaamisen vahvistaminen ja mediakasvatusosaamisen vahvistaminen valtakunnallisesti (Mediakasvatusseura ry, viitattu 14.11.2018). Mediakasvatusseuralla on monia yhteistyökumppaneita, jotka ovat mukana nuorten mediakasvatuksessa. Yhteisöjäseniä on niin yksityisiä, kunnallisia kuin myös kolmannelta sektoriltakin. Yhteistyötä mediakasvatusseuran kanssa Oulussa tekevät esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, Oulun elokuvakeskus ry ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (Mediakasvatusseura, viitattu 14.11.2018.)

### 3 MEDIA JA NUORET

#### 3.1 Median kasvanut rooli nuorten elämässä

On havaittu, että 2000-luvun nuorten kehitys eroaa hieman aiemmista sukupolvista. Murrosiän tunnusmerkit, kuten kuukautiset ja äkillinen pituuskasvu, ovat aikaistuneet jopa vuodella. Esimerkiksi 1960-luvulla nuorten kehitys oli hitaampaa kuin nykyään. Aikaistunut murrosikään liittyvä fyysinen kehittyminen ei kuitenkaan tutkimuksien mukaan tarkoita, että myös nuorten henkinen aikuistuminen tapahtuisi aiempaa nopeammin. Sen sijaan on esitetty, että nykynuoret saattaisivat tarvita jopa aiempia sukupolvia enemmän aikaa kehittyäkseen psyykkisesti ja sosiaalisesti aikuiseksi. Itsenäistyminen tapahtuu nykyään myöhemmin kuin aiemmilla sukupolvilla. (Stakes 2002, 12-13.) Vuoden 2015 nuorisobarometrin mukaan 18-vuotiaista 86 % asui edelleen kotona. Varhaisemman fyysisen kehittymisen vuoksi voi syntyä käsitys, että nuori olisi henkisestikin kehittynyt ja itsenäistynyt ja häntä saatetaan kohdella aikuisempana kuin hän todellisuudessa on. Myös perheen perustaminen tapahtuu nykyaikana vanhempana kuin aiemmilla sukupolvilla (THL 2018, viitattu 30.8.2018).

Nykynuorten hitaammasta psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä huolimatta heidät sysätään erilaisten medioiden maailmaan nuorempana kuin koskaan. 2000-luvun alussa tiedettiin, että nuorimmat säännöllisesti mediaa seuraavat olivat vain kolmevuotiaita (Koivusalo-Kuusivaara 2007, 14). Vuoden 2010 Lastenmediabarometrin tutkimus osoittaa, että erilaisten kuvaohjelmien sekä internetin käyttö alkaa jopa 1-2 –vuoden iässä. Osa lapsista käyttää mediaa vanhempien valvonnassa, mutta merkittävä osa myös yksin tai ikätoveriensa kanssa. 0-8- vuotiaiden lasten ja nuorten mediankäyttö onkin kokenut suuria muutoksia nopeasti. Vuoden 2010 Lastenmediabarometrin mukaan vain kymmenesosa lapsista käytti internetiä erilaisten kuvataallenteiden katseluun. Vuonna 2013 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa jo 83% heistä käytti internetiä erilaisten kuvataallenteiden katseluun. Yli 90% kaikista 0-8 –vuotiaista lapsista käytti internetiä joskus, 59% viikoittain. Vuonna 2010 tehtyyn barometriin verrattuna lasten internetin käyttö on yleistynyt ja se alkaa varhaisemmassa iässä. Vastaavia tutkimustuloksia on saatu myös ruotsalaisista lapsista (Suoninen, 2013, 63-65).

Lastenmediabarometrin 2013 mukaan suomalaiset lapset saavat ensimmäisen oman puhelimensa noin 7-vuotiaana. Puhelimen käytön aloittaminenkin on aikaistunut, sillä jo muutaman vuoden ikä-

set lapset käyttävät niitä. Omat puhelimet ovat yleistymässä jopa 5-vuotiaiden keskuudessa. Nuoremmat lapset käyttävät puhelinta pääosin pelaamiseen ja videoiden katseluun, kouluikäiset enemmän yhteydenpitoon muiden ihmisten kanssa. (Suoninen 2013, 63-65.) Yläkouluikäiset käyttävät edelleen myös tietokoneita ja televisioita, mutta älypuhelin tuntuu hallitsevan heitä. 2000-luvulla kavereille lähetettiin tekstiviestejä - nyt niitä käyttää lähinnä varttuneempi väestö, kun taas nuoret viestivät keskenään erilaisissa sosiaalisissa medioissa, kuten Whatsappissa ja Facebookissa. EBrand digimediatoimiston tekemässä tutkimuksessa vuonna 2016 ilmeni, että 88 % 13-29-vuotiaista käytti Whatsappia, Facebookia käytti 81 %. Vuoden 2013 vastaavassa tutkimuksessa Whatsappia käytti alle 10 % vastanneista. Sovelluksen käyttö onkin räjähtänyt nousuun. 2016 vuoden tutkimuksessa kysyttiin myös "mikä tekee somepalvelusta hyvän". 79 % vastaajista valitsi vaihtoehdon "palvelu on saatavana myös älypuhelimelle".

Nykynuoret onkin ympäröity erilaisilla medioilla ja erityisesti sosiaalisen median kanavat ovat tulvillaan informaatiota. Uusi kehityssuunta tuo mukanaan paljon mahdollisuuksia, kuten etäopiskelun, etäsuhteet ystäviin, helpon ja nopean tiedonhaun ja loputtomasti erilaista viihdettä. Se tuo kuitenkin mukanaan myös vaaroja. Nuorten parissa työskentelevien onkin pohdittava, miten tukea nuorten median käyttöä niin, että he saavat siitä parhaimman hyödyn irti, samalla välttämällä erilaisia riskejä ja vaaroja.

### **3.2 Media oppimisen työkaluna ja tiedonlähteenä**

Älypuhelimia, tabletteja ja tietokoneita ei käytä ainoastaan nuoriso - myös koulut ovat alkaneet tutustumaan niiden tarjoamiin uudenlaisiin opetusympäristöihin. Menneinä vuosikymmeninä opetus oli perinteisempää, sillä se tapahtui opettajan johdolla luokkahuoneissa. Pulpetit olivat siisteissä riveissä ja opettaja hyödynsi esimerkiksi liitutaulua opetuksessaan. Tällä hetkellä koulumaailma kokee suuria muutoksia, kun opetusta uudistetaan. Vuosien 2016-2019 aikana käyttöön otetussa uudessa perusopetuksen opetussuunnitelmassa otetaan huomioon, että oppimisympäristö koostuu psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista osista. Siinä hyödynnetään aiempaa paremmin teknologiaa ja nuorten siihen liittyvää osaamista. Opetussuunnitelmassa koetaan tärkeäksi opettaa lapsia ja nuoria käyttämään teknologiaa oikein ja turvallisesti. (Opetushallitus 2018, viitattu 1.10.2019.)

Perinteiset paperiset kirjat muuttuvat hiljalleen sähköisiksi e-kirjoiksi ja tiedonhakua tehdäänkin kirjaston sijaan internetissä, esimerkiksi omalla puhelimella. Koulumaailman muutokset eivät rajoitu

vain perusopetuksen tasolle, sillä lukiot ovat hyödyntäneet jo useamman vuoden mediaa ja teknologiaa opetuksessa. Käsinkirjoitetut esseet alkavat olla historiaa, sillä esimerkiksi ylioppilaskirjotukset ovat muuttumassa kokonaan sähköisiksi vuoden 2019 aikana (Ylioppilastutkintolautakunta 2018, viitattu 11.9.2018).

Teknologian ja median kehitys on tuonut mukanaan mahdollisuuden aiempaa monipuolisempaan ja joustavampaan opiskeluun, sillä oppiminen on siirtynyt paljolti erilaisiin virtuaalisiin oppimisympäristöihin. Nykyään tiedetään, että sosiaalisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys oppimisessa. Voisi ajatella, että uudenlaisen teknologian ja median hyödyntäminen opetuksessa voisi vähentää yhteisöllistä toimintaa. Kuitenkin esimerkiksi sosiaalisen median käyttö opetuksessa tukee käyttäjien välistä vuorovaikutusta, eli mahdollistaa juuri yhteisöllisen toimimisen. Yhteisöllisen työskentelyn tukena voidaan käyttää erilaista teknologiaa. Myös aktiivinen tiedonhaku on oleellinen osa oppimista. (Impiö 2012, 8-20.)

Internetin yleistyessä, sen uudenlaisten tiedonhakumahdollisuuksien ajateltiin mullistavan perinteisen opetuksen muodot (Impiö 2012, 31). Nykyaikana käsillä olevan tiedon määrä on suuri ja ongelmaksi muodostuukin usein sen luotettavuus. Erilaisen informaation loputon määrä ja sen etsimisen helppous voi hämätä nuoria, sillä jopa aikuisen on välillä vaikeaa hahmottaa internetin tietomeresssä, mikä on luotettavasta lähteestä peräisin olevaa tietoa ja mikä puolestaan ei. Nuoren on helppo etsiä netistä tietoa sieltä täältä, ymmärtämättä isompia kokonaisuuksia, jotka ehkä kokonaisia teoksia lukiessa hahmottuisivat paremmin. Olennaista ei ole tiedon suuri määrä, sillä tärkeämpää olisi keskittyä tiedon laatuun sekä siihen, miten löydettyä tietoa käyttää. (Impiö 2012, 5.)

### **3.3 Median nurja puoli – nettikiusaaminen**

Lukuisista hyödyistään huolimatta internet ja media tuovat mukaan myös negatiivisia asioita, niistä kenties nuorten elämää eniten koskettavana ilmiönä nettikiusaamisen. Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan nettikiusaaminen on esimerkiksi haukkumista, pilkkaamista tai nöyryyttämistä internetin välityksellä. Nuorten keskuudessa suosittu älypuhelimet ja tietokoneet sekä muut elektroniset laitteet ovat oivia välineitä nettikiusaamiseen. Kiusaaminen voi tapahtua sosiaalisessa mediassa tai vaikka tekstiviestien avulla. Toisen nolaaminen esimerkiksi kiusallisten kuvien tai juorujen avulla on aiempaa helpompaa, kun sen voi tehdä netissä muutamassa sekunnissa. Kiusaamisen helppouteen liittyy myös se, että netissä voi toimia anonyymina. Kiusaaminen voi olla myös ryhmän ulkopuolelle jättämistä, mikä onnistuu internetin maailmassa helposti. Nuorilla on paljon esimerkiksi

yhteisiä Whatsapp-keskusteluryhmiä tai Facebook-ryhmiä, joista voidaan sulkea joku ulkopuolelle tarkoituksellisesti. Vanhempien ja opettajien keinot puuttua nettikiusaamiseen ovat rajatumpia kuin perinteiseen kiusaamiseen puuttuessa, sillä kaikki tapahtuu netissä. Kiusaamisen voi toteuttaa anonyymisti, lähes jälkiä jättämättä. Kiusaajan jäljittäminen ei ole yhtä helppoa, kuin aiemmin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 12.9.2018.)

Kouluterveyskyselyissä on kysytty yleisesti, kuinka usein vastaaja on kokenut kiusaamista. Vuoden 2008 kyselyssä 8 % 8.-9. -luokkalaisista on kertonut tulevansa kiusatuksi viikoittain. Lukema on ollut laskussa kaikissa seuraavissa kouluterveyskyselyissä, sillä vuonna 2019 vain 5 % nuorista on vastannut kokevansa kiusaamista viikoittain. Vaikka kiusaaminen kaiken kaikkiaan vaikuttaisi kouluterveyskyselyiden perusteella vähentyneen, nettikiusaaminen yleistyy huolestuttavaa vauhtia nuorten keskuudessa. Kenties perinteisempi kiusaaminen, esimerkiksi väkivalta ja nimittely, onkin siirtynyt koulusta internetiin. Vuosien 2010-2011 kouluterveyskyselystä selviää, että 8. ja 9. -luokkalaisista nuorista 15 % oli kokenut internetin tai kännykän välityksellä tapahtuvaa kiusaamista. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä vastaava luku oli jo 25 %. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 28 % 8. ja 9. -luokkalaisista oli kokenut kiusaamista internetin tai kännykän välityksellä.

### **3.4 Median vaikutukset nuorten terveyteen**

Terveyden on kuvattu olevan kokonaisuus, joka koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Jokainen kokee terveystieteen ja terveydentilansa omalla tavallaan, sillä kokemukseen vaikuttavat omat arvot, asenteet ja eletty elämä. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 4.9.2018.) Terveydentilaa voidaan mitata erilaisin mittarein, joiden avulla voidaan myös vertailla esimerkiksi eri sukupolvien ja ikäryhmien terveyttä. Erityisesti hyvinvoinnin mittaaminen on kuitenkin haastavaa, sillä se on moniulotteinen käsite. (THL 2016, viitattu 4.9.2018.) Esimerkiksi kouluikäisten terveyttä seurataan Suomessa kouluterveyskyselyjen avulla. Kyselyjä toteutetaan, joka toinen vuosi ja ne tarjoavat luotettavaa seurantatietoa koululaisten hyvinvoinnista, elämäntavoista, terveydentilasta ja koulunkäynnistä. 8.- ja 9.luokkalaisilta kyselyjä on kerätty jo vuodesta 1996 asti. (THL 2018, viitattu 4.9.2018.)

### 3.4.1 Fyysinen terveys

Nuorten unen määrää on tutkittu ensimmäisistä kouluterveyskyselyistä saakka, ja riittävä uni onkin perusedellytys terveydelle ja hyvinvoinnille. Päivän aikana sekä keho että mieli kuormittuvat erilaisista rasituksista. Unen tehtävänä on rentouttaa ja palauttaa valveilla ollessa aiheutuneet kuormitukset. Myös vastustuskyvyille, hormonitasapainolle ja hermoston toiminnalle uni on elintärkeää. Tunteiden käsittely, muisti ja oppiminen tarvitsevat myös toimiakseen riittävästi unta. (Suomen mielen terveysseura 2018, viitattu 4.9.2018.) Unen aikana likvori eli aivo-selkäydinneste huuhtelee soluväli tiloja syvemmillä kuin ihmisen ollessa hereillä. Solujen aineenvaihdunta tuottaa kuona-aineita, jotka pääsevät kulkeutumaan pois huuhtelun avulla. Myös hermosolujen väliset yhteydet vahvistuvat ja mahdolliset soluvauriot voivat korjaantua. (THL 2018, viitattu 4.9.2018.) Murrosikäisen unentarve on jopa 10 tuntia yössä (MLL 2018, viitattu 4.9.2018).

Onkin huolestuttavaa, että nuoret nukkuvat nykyaikana vähemmän kuin ennen. Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä selviää, että 8.-9.-luokkalaisista nuorista 33,9 % nukkuu vähemmän kuin 8 tuntia yössä. 66,1 % nuorista sen sijaan nukkuu 8 tuntia tai enemmän yön aikana. Vuoden 2006/2007 kouluterveyskyselyssä 25 % on vastannut menevänsä nukkumaan myöhemmin kuin klo 23. Kyselyn mukaan 75 % menee siis nukkumaan ennen klo 23, jolloin he todennäköisesti ehtivät nukkua vähintään kahdeksan tuntia yössä. Vähentyneeseen unen määrään on varmasti monia syitä, mutta yhtenä tärkeänä syynä on noussut esiin lisääntynyt ruutu aika eli erilaisten sähköisten laitteiden, kuten älypuhelimien, tablettien, televisioiden ja tietokoneiden parissa vietetty aika. Norjalaisen tutkimuksen mukaan elektronisten laitteiden käyttö on yhdistetty vähentyneeseen ja huonolaatuisempaan uneen. Älylaitteiden näytön valo voi häiritä kehon luonnollista toimintaa ja vuorokausirytmää, jolloin myös nukahtaminen siirtyy. (Hysing, Pallesen, Stormark, Jakobsen, Lundervold & Sivertsen 2015.)

Liikuntatottumukset ovat muuttuneet suuresti viime vuosien aikana, minkä arvellaan johtuvan lisääntyneestä ruutu ajasta älylaitteiden parissa. Nuoret viettävät runsaasti aikaa laitteiden äärellä istuen, mikä vähentää liikunnan määrää ja muuta aktiivisuutta. (Vellonen 2013, 14.) Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan 8.- ja 9.-luokkalaisista nuorista vain 19,2 % harrastaa liikuntaa vähintään tunnin päivässä, jokaisena viikonpäivänä. Liikuntasuosittelun mukaan yläkouluikäisten nuorten tulisi liikkua vähintään 1,5 tuntia joka päivä (UKK-instituutti 2018, viitattu 11.9.2018). Kyselyn perusteella 80,8 % nuorista harrastaa siis liian vähän liikuntaa. Kouluterveyskyselyn 2006/2007 aikaan tilanne oli vielä parempi, sillä tällöin vain 54 % nuorista harrasti liian vähän liikuntaa.



Kouluterveyskyselyjen mukaan yläkouluikäisten liikunnan harrastaminen on vähentynyt merkittävästi, mikä on huolestuttava asia. Suositusten mukainen liikunta tukee nuorten terveyttä ja toimintakykyä, esimerkiksi ylläpitämällä ja vahvistamalla hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, vahvistamalla tuki- ja liikuntaelimestöä sekä vaikuttamalla positiivisesti mielenterveyteen. Liikunnalla on myös suuri merkitys painonhallinnassa. (UKK-instituutti 2018, viitattu 11.9.2018.) Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 18,9 % 8.-9. -luokkalaisista oli ylipainoisia. 2006/2007 kouluterveyskyselyssä ylipainoisia nuoria oli 16 %. 1980-lukuun verrattuna ylipainoisten nuorten määrä on 2-3 kertaistunut (Terveyskirjasto 2018, viitattu 16.11.2018).

Useiden tutkimusten mukaan suurella määrällä ruutuaikaa on yhteys vähäiseen määrään liikuntaa sekä epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Runsaalla ruutuajalla sekä ylipainolla näytti myös olevan yhteys toisiinsa. Vähintään viiden tunnin television katseleminen koulupäivinä aiheutti kaksinkertaisen riskin ylipainoon. Hyvä terveydentila puolestaan liitettiin mahdollisimman vähäiseen ruutuaikaan. Viikoittaisella tietokonepelaamisella ja television katsomisella oli yhteys myös muihin fyysisiin oireisiin, kuten päänsärkyyn ja selkäkipuihin. (Vellonen 2013, 10-14.) Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä 8.-9. -luokkalaisista 26 % kärsi viikoittaisesta niska-hartiaseudun kivusta. Nuorista 30,5 % kärsi viikoittaisesta päänsärystä. Suuri ruutuajan määrä yhdistettiin myös huonoon sydämen terveyteen, esimerkiksi systolisen verenpaineen nousun muodossa (Vellonen 2013, 14). Vuonna 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 22 % nuorista oli jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, kun taas vuosien 2006/2007 kyselyssä vain 10 % nuorista oli tällainen vaiva.

### **3.4.2 Psykososiaalinen terveys**

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn perusteella 9,5 % 8.-9. -luokkalaisista nuorista tunsu itsensä yksinäiseksi. 8,5 % heistä ei ollut yhtään läheistä ystävää. 54,6 % nuorista koki olevansa tärkeä osa jotakin nettiyhteisöä. Tutkimusten mukaan runsaalla ruutuajalla oli kuitenkin negatiivisia vaikutuksia nuorten psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Erityisesti miesten kohdalla television katselu yhdistettiin masennukseen. Ruutuajan suuri määrä liittyi huonoon käyttäytymiseen. Nuorten naisten kohdalla mielenterveyteen vaikuttivat olennaisesti median kautta välittyvät kauneushanteet ja naiskuva. (Vellonen 2013, 13.)

## 4 TERVEYDENHOITAJA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

### 4.1 Terveystenhoitajatyön historiaa ja terveydenhoitajan rooli

Terveystenhoitajatyön historia alkaa Suomessa 1900-luvun alkupuolella. Tällöin alettiin kiinnittämään huomiota pelkkien sairauksien hoitamisen lisäksi ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon. Muun muassa naisen aseman vahvistuminen ja Euroopasta rantautunut uusi aate ehkäisevästä terveydenhuollosta aikaansaivat uuden ammattikunnan syntyminen – terveyssisaret. Koulutus käynnistyi 1924, tarkoituksenaan luoda ammattilaisia, jotka tarjoavat neuvontaa ja valistusta tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta erityisesti raskaana oleville, vauvoille ja pikkulapsille. Terveystsisarten työnjälki näkyi nopeasti, sillä imeväis- ja lapsikuolleisuus laskivat huomasti. Terveystsisaria alettiin kouluttamaan entistä enemmän ja 1970-luvulla nimitys vaihtui terveydenhoitajaksi. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 8-12.)

Nykyaikana terveydenhoitajakoulutus kestää neljä vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Varsinaiset terveydenhoitajan opinnot käsittävät opintopisteistä 60. Loput 180 opintopistettä tulevat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen opinnoista. Valmistunut terveydenhoitaja voi työskennellä sekä terveydenhoitajana että sairaanhoitajana, kunhan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on hänet laillistanut. (Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus 2014, viitattu 14.11.2018.)

Osaamisalueita sairaanhoitajan koulutuksessa on monia. Suurin näistä osa-alueista on kliininen hoitotyö. Muita osa-alueita ovat näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, asiakaslähtöisyys, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Terveystenhoitajan ammatillisia osa-alueita on viisi, joista laajin on yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, joka käsittää 40 opintopistettä. Muita osaamisalueita ovat terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö ja terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. Opintoihin kuuluu runsaasti harjoitteluja, muun muassa avosairaanhoidossa ja kotisairaanhoidossa. Koulutukseen sisältyy kieliopintoja (englanti ja ruotsi) ja vapaasti valittavia opintoja. Opintoihin kuuluu myös 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö, johon sisältyy kypsyysnäyte. (Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus 2014, viitattu 14.11.2018.)

Työpaikasta ja asiakaskunnasta riippumatta terveydenhoitajan työn tarkoitus on edistää yksilön, perheen, yhteisön, väestön ja ympäristön terveyttä. Työ ei ole pelkästään sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveysneuvontaa, sillä terveydenhoitajan tehtävänä on myös kartoittaa ja suunnitella terveellistä elinympäristöä, tunnistaa erilaisia riskitekijöitä ja puuttua niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, löytää asiakkaan ja perheen voimavarat sekä motivoida asiakkaita kiinnostumaan omasta terveydestään. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ammattilainen, joka toimii nykyaikana entistä enemmän osana moniammatillista tiimiä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 14-15.)

## **4.2 Kouluterveydenhoitajan työnkuva**

1920-luvulla uusien aatteiden myötä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkitys nousi keskeisemmäksi kuin koskaan aiemmin. Samanaikaisesti kouluikäisten terveydenhuoltoon alettiin kiinnittää enemmän huomiota ja terveyssisaria otettiin kouluihin töihin. Terveysisaren keskeisiksi tehtäviksi nousivat terveystarkastukset ja terveysvalistuksen antaminen. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 8-9.) 1950- ja 1960-luvuilla kansanterveystyö alkoi vakiintua, mutta yhteiskunnassa koettiin suuria muutoksia väestön siirtyessä maaseudulta kaupunkeihin. On raportoitu, että koululaisten mielenterveysongelmat lisääntyivät, eikä terveyssisarten aiempi valistus- ja terveystarkastustyö riittänyt enää vaan heidän osaamisensa laajeni koululaisten ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen. 1990-luvun lama-aika aiheutti paljon ongelmia ja huonosti voivia lapsiperheitä, mikä näkyi koulussa työskentelevien terveydenhoitajien työssä. 1920-luvulla kouluterveydenhuollon varsinaisesti alkaessa terveyssisaret tekivät tiivistä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, sillä terveysvalistus annettiin esimerkiksi näytelmien muodossa yhdessä opettajan kanssa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 8-13.)

Kouluterveydenhoitajan toiminnan pääperiaate on edelleen sama kuin sata vuotta sitten: seurataan koululaisen kasvua ja kehitystä, annetaan perheelle tietoa terveellisistä elintavoista ja tuetaan vanhempia kasvatustyössä (THL, 2019. Viitattu 8.10.2019). 2000-luvun perheet ovat kuitenkin hyvin erilaisia kuin sata vuotta sitten, sillä nykyään lasten elämää värittävät esimerkiksi avioerot ja uusioperheet. Terveydenhoitajien täytyy tukea perheitä aiempaa enemmän lasten kasvattamisessa ja erilaisten ristiriitojen ratkaisussa. Lasten ja nuorten lihavuus on viimeisten vuosikymmenten aikana yleistynyt paljon, mikä korostaa terveydenhoitajan antaman terveysneuvonnan ja varhaisen puuttumisen merkitystä. 1970-lukuun verrattuna ylipainoisten kouluikäisten määrä on kaksin- tai

kolminkertaistunut, minkä myötä erilaiset terveysongelmat, kuten diabetes, ovat uudenlainen uhka. Myös riittämätön uni ja liikunta, mielenterveysongelmat ja epäterveelliset ruokailutottumukset ovat 2000-luvun koululaisten ongelmia. Ruutuajan käsite on vasta hiljattain noussut erityisesti liikunta-neuvonnan ohessa käsiteltäväksi aiheeksi, sillä suuri ja koko ajan kasvava ruutuajan määrä syö kouluikäisten aikaa liikunnalta ja muilta aktiviteeteiltä. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280-289.)

Aiemmin terveydenhoitajat antoivat terveysvalistusta eli luennoivat terveyteen liittyvistä asioista. Nykyään luennoimisen ja valistuksen sijaan suositaan pehmeämpiä ja asiakaslähtöisempiä menetelmiä - esimerkiksi dialogisia terveyst keskusteluita. Sen avulla saadaan koululaisen oma näkökulma esille aitona ja saadaan arvokasta tietoa lapsen kotioloista, koulussa pärjäämisestä ja huolenaiheista. Koululainen ja perhe voivat myös menetelmän avulla löytää omia voimavarojaan, joita hyödyntää tilanteessa. Ammattilaisen on tärkeää ilmaista perheelle läsnäoloa, kiinnostusta ja myötätuntoa. (THL, 2019. Viitattu 8.10.2019.) Terveydenhoitaja ei ole auktoriteettiasemassa oleva ammattilainen, joka luennoi lapselle liikunnasta ja ravitsemuksesta ja kyselee rutiininomaisia kysymyksiä vaan pyrkii olemaan tasavertainen, helposti lähestyttävä aikuinen, jolle voi uskoutua luottamuksellisesti omista asioista. Lapselle ei tarjota valmiita vastauksia, vaan häntä aktivoidaan itse pohtimaan omaa terveydentilaa ja siihen liittyviä kehityskohteita sekä voimavaroja (Honkanen & Mellin 2015, 107-109.) Teknologian kehityksen myötä sitä on alettu hyödyntää myös kouluterveydenhuollossa. Erilaiset tieto- ja viestintätekniikan sovellukset on otettu tukemaan kodin ja koulun yhteistyötä. Myös virtuaalisilla alustoilla olevia terveystkyselyjä ja terveydenkartoittamispalveluita on kehitetty ja otettu käyttöön. 2010-luvun kouluikäiset ovat tottuneita älypuhelimien käyttäjiä, minkä ansiosta heidän on kätevää viestiä puhelimensa avulla myös terveydenhoitajalle. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 315-316.)

Kouluterveydenhoitajan työhön liittyy olennaisesti myös nykypäivänä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja terveydenhoidon asiantuntija, joka tuo oman näkemyksensä esimerkiksi oppilashuollon arviointi- ja kehittämistyöhön. Suhteet kodin ja koulun välillä ovat tärkeitä ja terveydenhoitaja on usein tärkeässä asemassa edistämässä tätä yhteistyötä. Myös opettajat voivat kaivata terveydenhoitajan ammattinäkemystä nuoren terveydentilasta tai kehitysvaiheesta, jos koulutyössä ilmenee haasteita. Yksittäisen oppilaan kohdalla terveydenhoitaja voikin osallistua erilaisiin hoito- tai verkostoneuvotteluihin. Kaiken kaikkiaan kouluterveydenhoitaja pyrkii tukemaan koko kouluyhteisön hyvinvointia ja turvallisuutta. (THL, 2019. Viitattu 8.10.2019.)

### 4.3 Kouluterveydenhuolto

Suomessa syntyvillä lapsilla on lähtökohtaisesti ollut hyvät eväät elämään, sillä heidän terveydentilansa on 1900-luvun loppupuolelle saakka ollut kansainvälisten tilastojen huipulla. 1990-luvulla alettiin seuraamaan ja mittaamaan terveyttä entistä tarkemmin. Uusien seulontakeinojen ja erilaisten terveystietojen myötä koululaisten terveydentilasta alettiin saamaan ristiriitaista tietoa. Astma, allergiat ja diabetes ovat yleistyneet ja entistä useampi kouluikäinen käyttää pysyvää lääkitystä johonkin vaivaan. Erilaiset psykososiaaliset ongelmat ovat nousseet suureen rooliin myös kouluikäisillä. Mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun asiakkaita on tässä ikäryhmässä lähes kaksi kertaa enemmän kuin ennen 1990-lukua. Kouluikäisten terveyden negatiivinen kehitys korostaa kouluterveydenhuollon roolia aiempaa tärkeämmäksi. (Stakes 2002, 12-13.)

Kouluterveydenhuollosta määrätään Terveystieteiden laissa 16§:ssä ja se on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolakeja. Tavoitteena on edistää kouluikäisten tervettä kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti. Kunnan tehtävä on järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueen perusopetusta tarjoavissa oppilaitoksissa. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat suunnitellun ohjelman mukaan toteutettu oppilaiden kasvun ja kehityksen seuranta, oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen sekä tukeminen, oppilaiden erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta. Kouluterveydenhuollon avulla pyritään tukemaan oppilaiden vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä sekä koko kouluyhteisön hyvinvointia. Suun terveydenhuoltoon liittyvät tarkastukset kuuluvat myös kouluterveydenhuollon piiriin. (THL, 2019. Viitattu 8.10.2019.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata kouluterveydenhoitajien toteuttamaa nuorille suunnattua mediakasvatusta. Haluamme selvittää, millaista kouluterveydenhoitajien tarjoama mediakasvatus on. Tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien käsitykset mediakasvatuksen nykytilasta ja siitä kenen sitä heidän mielestään pitäisi tarjota. Lisäksi on mielenkiintoista selvittää, onko terveydenhoitajilla riittävät osaamisvalmiudet tarjota laadukasta mediakasvatusta nuorille.

Tutkimuksemme avulla pyrimme saamaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaista on terveydenhoitajien toteuttama nuorille suunnattu mediakasvatus?
2. Millaiseksi kouluterveydenhoitajat arvioivat oman osaamisensa nuorten mediakasvatuksessa?
3. Miten nuorten mediakasvatusta tulisi terveydenhoitajien mielestä kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa koulujen mediakasvatuksen nykytilasta terveydenhoitajille, opettajille, vanhemmille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Saadun tiedon avulla on mahdollista pohtia, onko terveydenhoitajien antama mediakasvatus riittävää ja onko terveydenhoitaja oikea taho kasvatuksen tarjoajaksi, sekä onko terveydenhoitajilla mediakasvatukseen tarvittava osaaminen. Tutkimustulokset antavat uusia tutkimusaiheita esimerkiksi opinnäytetöitä varten, sillä saadun aineiston perusteella mediakasvatusta on mahdollista kehittää haluttuun suuntaan. Myös terveydenhoitajien koulutusta voidaan täydentää tarvittaessa mediakasvatuksen osalta, jos tutkimuksen myötä löydetään syitä siihen.

Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi olemme ottaneet kvantitatiiviseen tutkimukseen ja sen tekoon perehtymisen. Samalla harjoittelemme tiedonhakua ja kirjoittamista tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tutkimusluontoinen opinnäytetyö vaatii myös syventymistä tutkimuseettisiin periaatteisiin ja käytäntöihin. Aineiston läpikäyminen tapahtuu Webropolin Professional Statistic -työkalun avulla ja edellyttää huolellista perehtymistä määrällisen tutkimuksen aineiston analysoimiseen ja tilastoimiseen.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusta. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineistona käytetään kyselylomakkeita, valmiita tilastoja tai systemaattista havainnointia. Kyselylomakkeet ovat yleisin tapa toteuttaa määrällinen tutkimus. Tutkimuksen aiheena voi olla melkein mikä tahansa, kunhan se on mahdollista muokata operationalisoitavaan, eli mitattavaan muotoon. Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeiden kysymykset tulee olla standardeoituja, eli vakioituja. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyn vastaajista on samat kysymykset ja samat vaihtoehdot. (Vilka 2005, 73.)

Tutkimuksen koehenkilöitä valittaessa määritellään perusjoukko, josta otetaan tarkempi otos tutkimukseen. Tutkimuksen myötä saadusta aineistosta tehdään havaintoja tilastollisen analysoinnin avulla, mutta ensin aineisto on muutettava tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.)

Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös eksperimentaaliseksi tutkimukseksi. Keskeisiä piirteitä ovat aiempien tutkimusten johtopäätösten tarkastelu, käsitteiden määrittely ja hypoteesien esittäminen. Aiempien teorioiden tutkiskelu on tärkeää, sillä teoria luo uusia ideoita ja selityksiä ja sen kautta on mahdollista päästä käsiksi ongelman monimutkaisuuteen. Määrittely tarkoittaa käsitettä ja luo sille merkityksen, mikä on edellytys käsitteen ymmärtämiselle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 139, 142.)

Kyselylomakkeen laadinta alkoi tutkimusongelmia pohtimalla. Kysymysten määrä ja laatu piti harkita tarkoin, jotta vastaukset antaisivat oikealla tavalla tietoa tutkimusongelmiimme. Pohdinnan seurauksena lähdimme rakentamaan kyselyä kvantitatiivisten kysymysten avulla. Sijoitimme joukkoon myös muutaman avoimen kysymyksen, jotta vastaajat saivat vastata joihinkin kysymyksiin vapaamuotoisemmin. Kyselyn aluksi kartoitimme vastaajien taustatietoja, esimerkiksi ikää ja kokemusta terveydenhoidajan työstä.

## **6.2 Aineiston keruu ja analyysi**

Keräsimme aineiston Webropol-kyselyllä kevään ja kesän 2019 aikana. Ensin haimme Oulun ja Raahen kaupungeilta lupaa tutkimuksen toteuttamiselle. Saatuamme kouluterveydenhoitajien yhteystiedot, lähetimme heille sähköpostilla linkin kyselyyn kattavan saatekirjeen kera. Tarkoituksemme oli kertoa, mitä kyselymme koskee ja miksi vastukset ovat meille tärkeitä. Vastausaikaa oli viikko, tosin toistimme kyselyn kummallakin alueella vielä uudestaan vähäisen vastaajamäärän vuoksi.

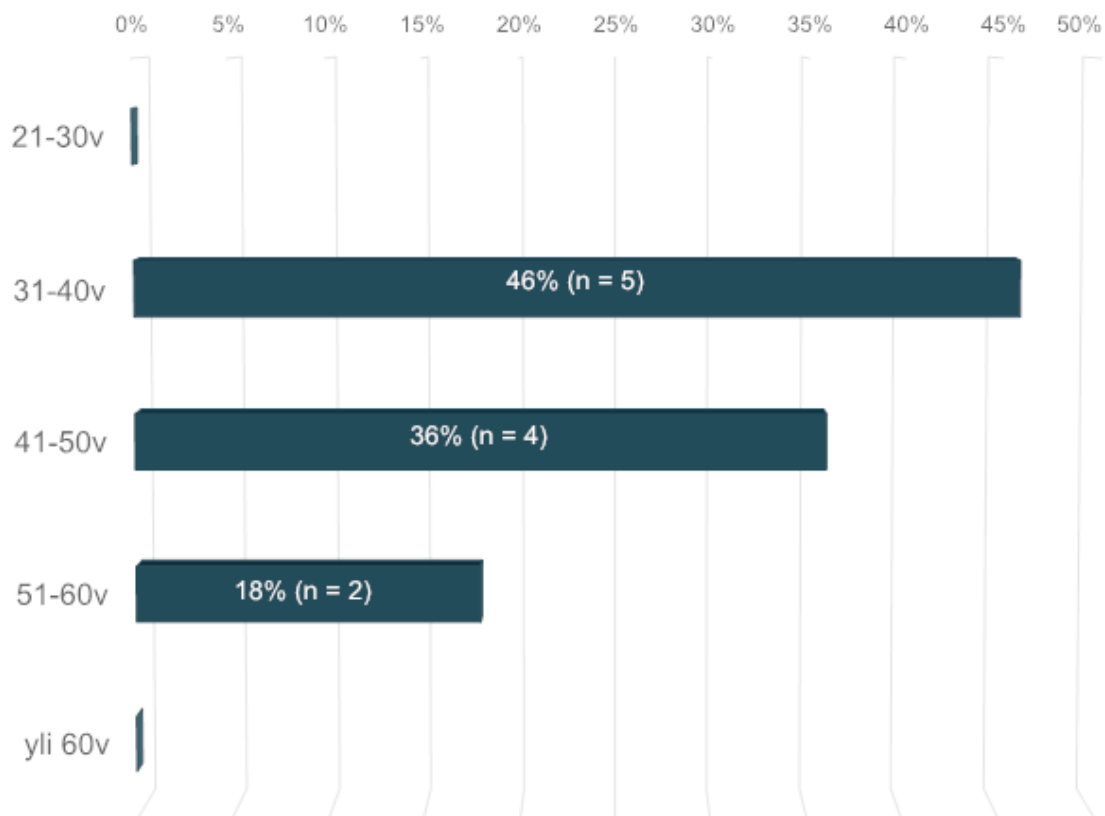
Aineiston analyysi tapahtui alkusyksyllä 2019. Käsittelimme aineistoa Webropolin työkalujen avulla ja loimme havainnollistavia kaavioita vastauksista. Strukturoitujen kysymysten avulla saimme tarkkoja lukuja vastauksiksi. Vapaat kysymykset kartoittivat laajemmin kouluterveydenhoitajien kokemuksia ja mielipiteitä aiheittakin kohtaan. Onnistuimme kyselylomakkeen laadinnassa, sillä saimme tutkimusongelmiin vastauksia.



## 7 TULOKSET

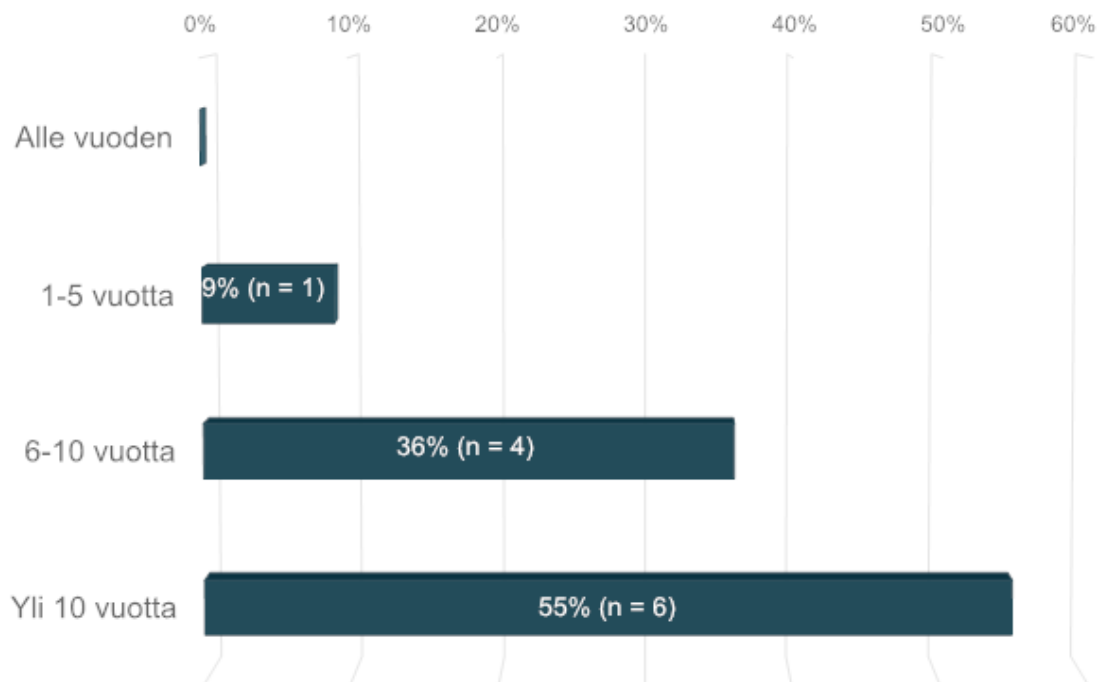
Kyselyymme vastasi 11 oululaista ja raahelaista kouluterveydenhoitajaa. Kyselyyn heillä oli kaikilla aikaa vastata kaksi viikkoa. Oululaiset kouluterveydenhoitajat vastasivat kyselyyn kevään 2019 aikana ja raahelaiset kouluterveydenhoitajat alkusyksyn 2019 aikana.

Vastaajien iät vaihtelivat 31 vuodesta 60 vuoteen (Kuvio 1). Suurin osa vastaajista kertoi olevansa 31-40 -vuotiaita.



KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden ikä (N=11)

Suurin osa vastaajista (kuusi vastaajaa) on työskennellyt yli 10 vuotta kouluterveydenhoitajana (Kuvio 2). Neljä vastaajista on työskennellyt 6-10 vuotta ja yksi 1-5 vuotta. Kaikki vastaajat ovat siis työskennelleet yli vuoden kouluterveydenhuollossa.



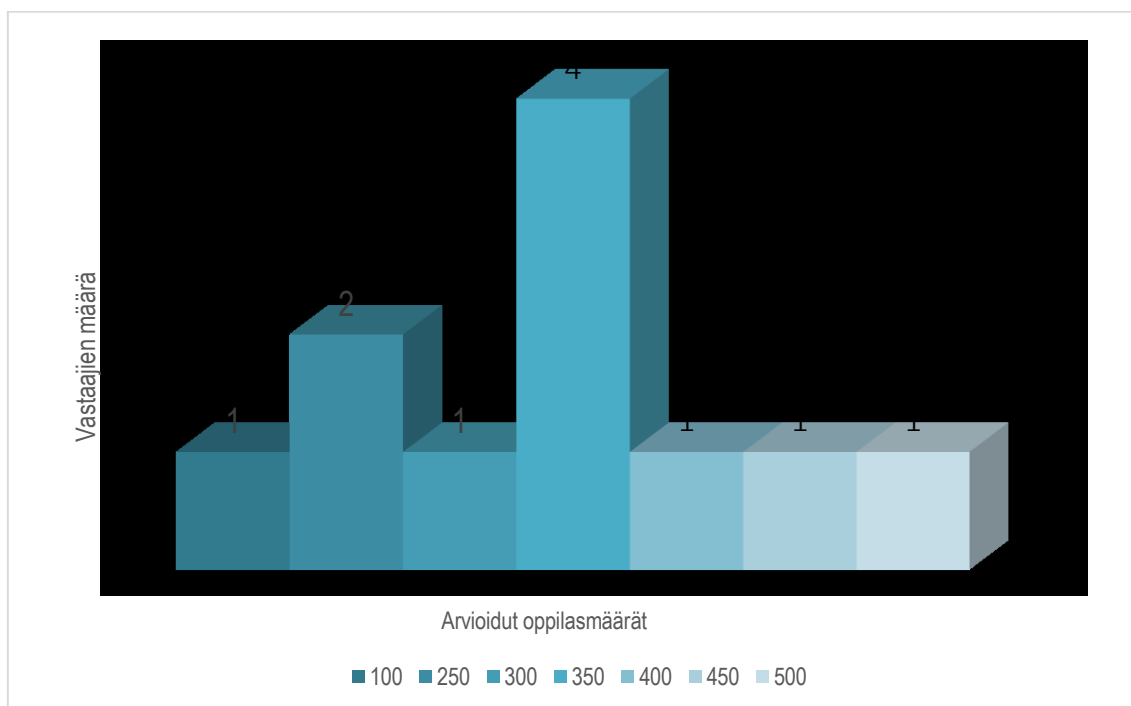
KUVIO 2. Terveystenhoitajien työkokemus kouluterveydenhoitajan työssä (N=11)

Kahdeksan vastaajista kertoo työskentelevänsä ainoastaan kouluterveydenhuollossa (Kuvio 3). Kolme vastaajista puolestaan vastaa työskentelevänsä kouluterveydenhuollon lisäksi jossakin muualla terveydenhoitajana. He työskentelevät myös neuvolassa, opiskeluterveydenhuollossa tai aikuisten asiakkaiden parissa.



KUVIO 3. Kouluterveydenhoitajien työympäristö (N=11)

Kuvio 4 esittää terveydenhoitajien arvioimia oppilasmääriä, joista he ovat vastuussa. Neljä vastaajaa kertoo vastuullaan olevan noin 350 oppilasta. Muilla terveydenhoitajilla oppilasmäärä vaihtelee 100 ja jopa 500 oppilaan välillä.



KUVIO 4. Kouluterveydenhoitajien vastuulla olevan oppilasmäärä (N=11)

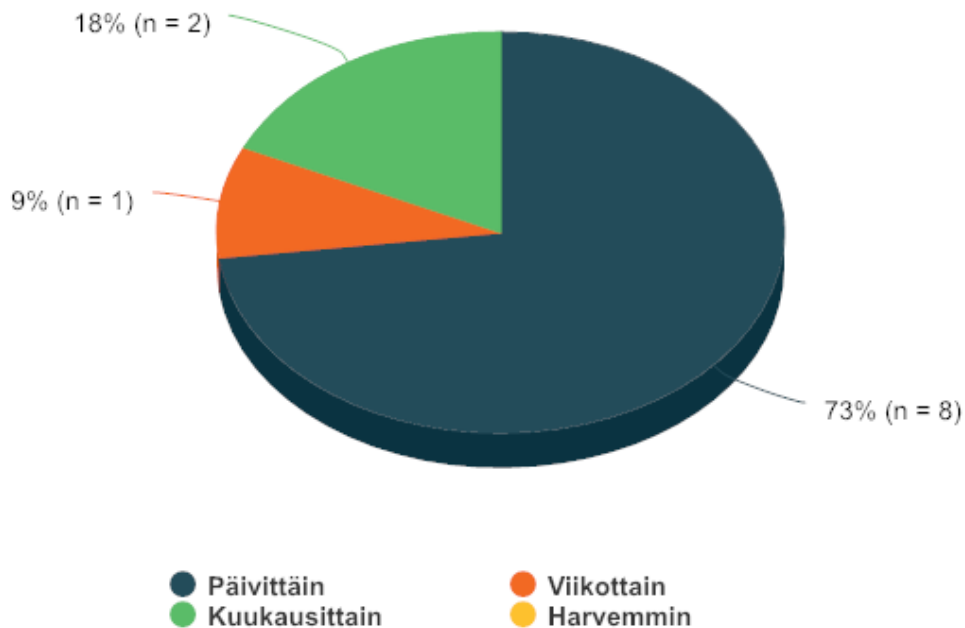
## 7.1 Mediakasvatus

Kyselystä ilmeni, että kaikki vastaajat ohjasivat nuoria median käytössä. Taulukko 1 havainnollistaa, miten terveydenhoitajat ovat valinneet asteikolla 1-5, kuinka tärkeänä pitivät nuorten mediakasvatusta. Kaikki vastaajat pitivät mediakasvatusta tärkeänä ja suurin osa oli valinnut asteikolta numeron 5, eli he pitivät kasvatusta hyvin tärkeänä.

TAULUKKO 1. Kouluterveydenhoitajien kokemus mediakasvatuksen tärkeydestä (N=11)

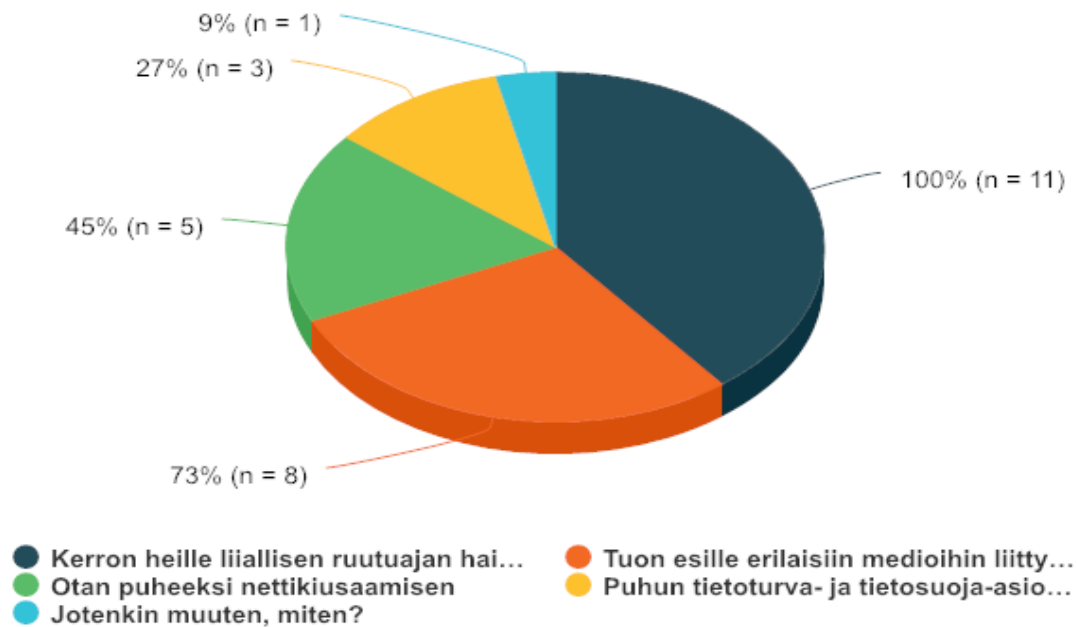
	1	2	3	4	5	
En lainkaan tärkeänä	0%	0%	0%	36,36%	63,64%	Hyvin tärkeänä

Kahdeksan vastaajaa eli valtaosa terveydenhoitajista kertoo ohjaavansa nuoria median käytössä päivittäin (Kuvio 6). Kaksi terveydenhoitajaa arvioi antavansa ohjausta kuukausittain, yksi vastaa ohjaavansa viikoittain.



KUVIO 6. Kouluterveydenhoitajien arvio, kuinka usein he ohjaavat nuoria median käytössä (N=11)

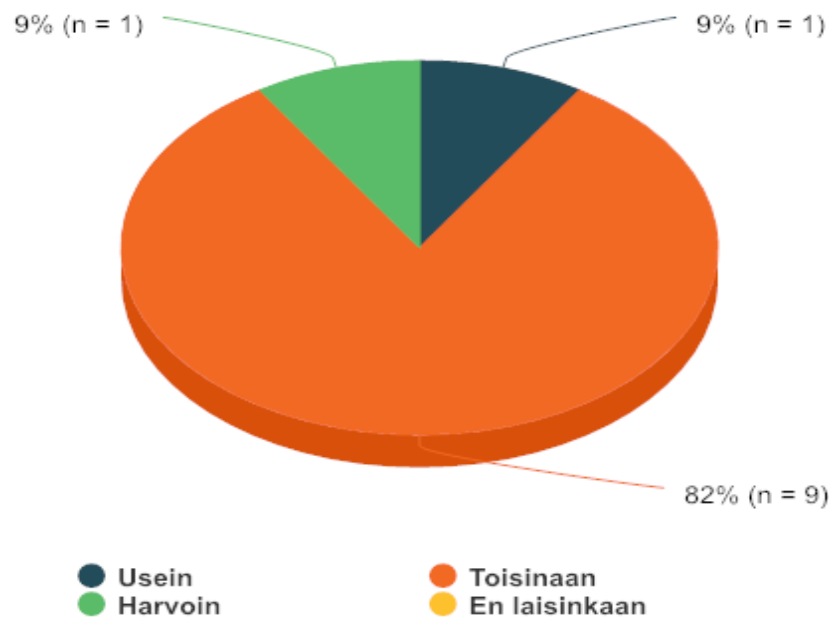
Kuvio 7 esittää, millaisin keinoin terveydenhoitajat ohjaavat nuoria median käytössä. Kysymyksessä on mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Vaihtoehdon ”kerron heille liiallisen ruutujen haitoista” on valinnut kaikki 11 vastaajaa. Vaihtoehdon ”tuon esille erilaisiin medioihin liittyviä riskejä” on valinnut kahdeksan vastaajista. Viisi vastaajaa kertoo oppilaille nettikiusaamisesta. Tietoturva- ja tietosuojasioista puhumisen on valinnut kolme vastaajaa. Yksi terveydenhoitaja on vastannut avoimeen tekstikenttään tuovansa ohjauksessa esille myös median käytön hyviä puolia.



KUVIO 7. Kouluterveydenhoitajien erilaisia tapoja ohjata nuoria median käytössä (N=11)

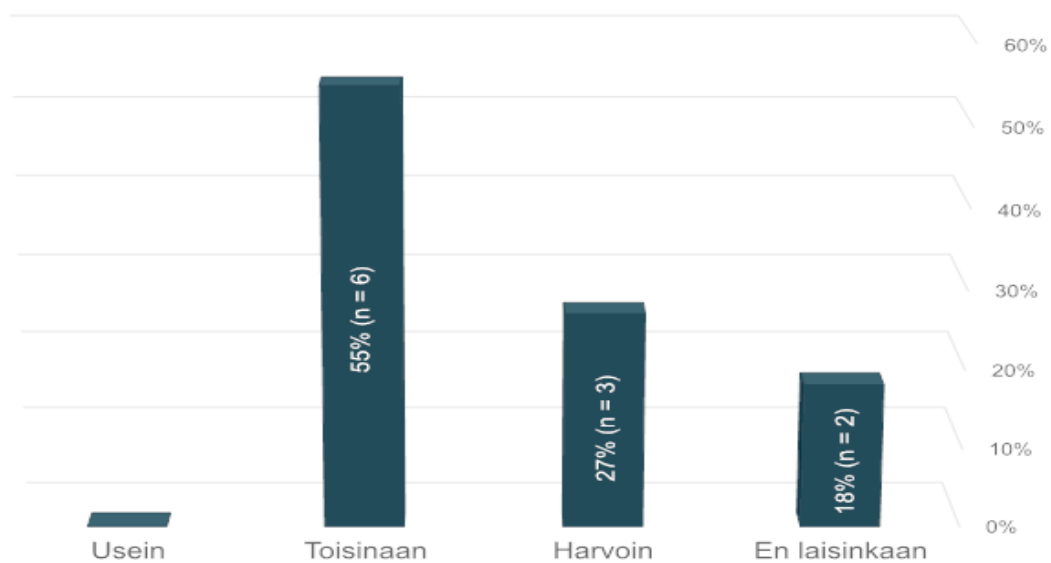
Terveystarkastajat saivat vastata vapaamuotoisesti kysyttäessä minkälaisissa tilanteissa he antavat median käytön ohjausta. Kaikista 11 vastaajasta 10 kertoo ohjaavansa nuoria median käytössä terveystarkastusten yhteydessä. Yksi vastaaja tarkentaa vielä käsittelevänsä aihetta tarkastuksessa, kun puhutaan ruutuajasta. Toinen terveydenhoitaja kertoo antavansa ohjausta median käytöstä esimerkiksi keskusteltaessa vapaa-ajan viettämisestä, liikunnasta, yksinäisyydestä tai yöunista. Eräs vastaaja kuvailee antavansa ohjausta, jos median käyttö haittaa arkea ja elämänhallintaa, asiakkaalla on itsetunto-ongelmia tai mielialaan liittyvää pulmaa tai käsitellään nettikiusaamista.

Kuviosta 8 ilmenee, kuinka usein terveydenhoitajat kokevat nuorten saavan hyötyä heidän antamastaan median käytön ohjauksesta. Yhdeksän vastaajaa kokee nuorten hyötyvän saamastaan ohjauksesta toisinaan. Yksi vastaaja arvioi nuorten hyötyvän ohjauksesta usein. Eräs vastaaja kokee nuorten hyötyvän harvoin, mutta kukaan vastaajista ei kokenut, etteivät nuoret hyötyisi ohjauksesta ollenkaan.



KUVIO 8. Kouluterveydenhoitajien kokemus nuorten saamista hyödyistä median käytön ohjauksesta (N=11)

Kuvio 9 esittää, kuinka usein kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä koulun muun henkilökunnan kanssa ohjatessaan nuoria median käytössä. Yksikään vastaajista ei ole valinnut vaihtoehtoa ”usein”. Suurin osa vastaajista eli kuusi terveydenhoitajaa vastaa tekevänsä yhteistyötä toisinaan. Kolme vastaa tekevänsä sitä harvoin. Yksi vastaajista arvioi, ettei tee yhteistyötä ollenkaan.



KUVIO 9. Kouluterveydenhoitajien tekemä yhteistyö koulun muun henkilökunnan kanssa media-kasvatuksessa (N=11)

## 7.2 Kokemus omasta osaamisesta

Taulukosta 2 ilmenee, miten vastaajat ovat arvioineet terveydenhoitajakoulutuksen tukevan median käyttöön liittyvää ohjausta. Enemmistö eli neljä vastaajista kokee, että koulutus tukee huonosti mediakasvatuksen käsitteen hallintaa. Seuraavaksi suosituimmat vaihtoehdot ovat olleet ”erittäin huonosti” tai ”tydyttävästi”. Yksi vastaaja on valinnut vaihtoehdon ”hyvin”. Kukaan ei ole kokenut koulutuksen tukevan mediakasvatuksen käsitteen hallintaa erittäin hyvin.

Vastaajista neljä kokee koulutuksen tukevan huonosti mediakasvatuksen sisällön hallitsemista. Toiset neljä vastaajaa kokee koulutuksen tukevan sitä tyydyttävästi. Kolmen vastaajan mielestä koulutus tukee mediakasvatuksen sisällön hallitsemista erittäin huonosti. Kukaan vastaajista ei koe koulutuksen tukevan sitä hyvin tai erittäin hyvin.

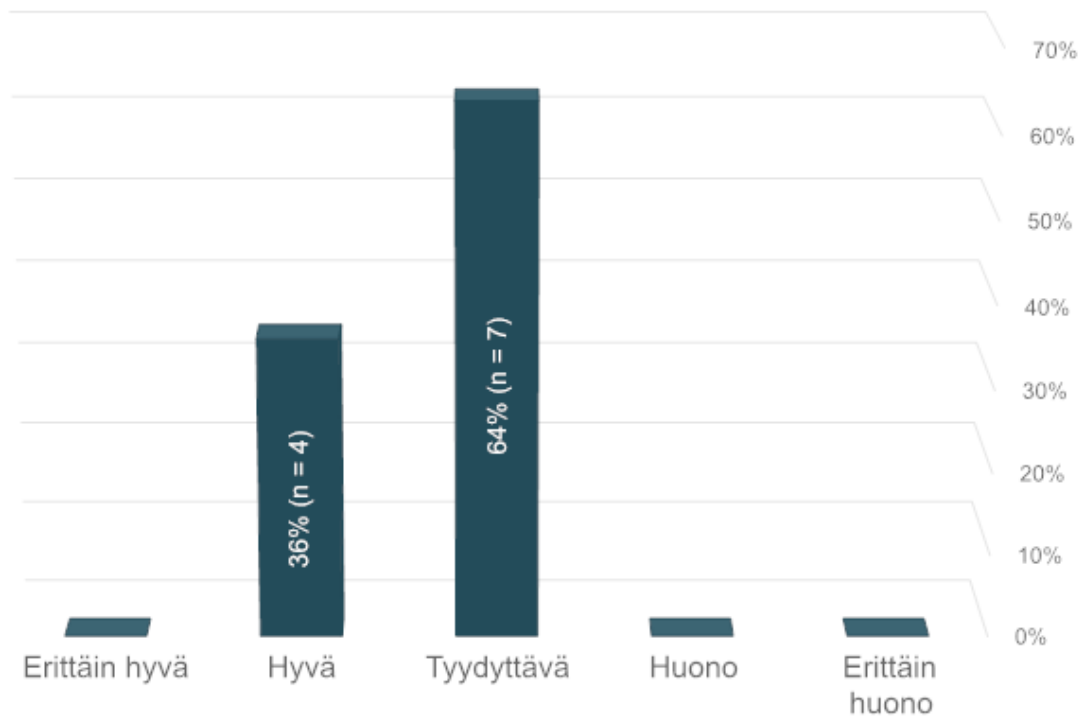
Kysyttäessä, miten koulutus tukee terveydenhoitajan valmiuksia ohjata nuoria median käytössä, vastausjakauma on samanlainen kuin edellisessä kysymyksessä.

Enemmistön eli neljän vastaajan mielestä koulutus tukee huonosti tietoutta median käytön haitoista ja riskeistä. Kolmen vastaajan mielestä koulutus tukee sitä erittäin huonosti. Kaksi vastaajaa on valinnut vaihtoehdon ”tydyttävästi” ja kaksi puolestaan ”hyvin”. Kukaan vastaajista ei koe koulutuksen tukevan tietoutta median käytön haitoista ja riskeistä erittäin hyvin.

TAULUKKO 2. Terveydenhoitajien kokemukset terveydenhoitajakoulutuksen antamasta tuesta mediakasvatuksessa.

	Erittäin huonosti	Huonosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Erittäin hyvin	Yhteensä
Mediakasvatus käsitteenä	3	4	3	1	0	11
Mediakasvatuksen sisältö	3	4	4	0	0	11
Valmius ohjata nuoria median käytössä	3	4	4	0	0	11
Tietoutesi median käyttöön liittyvistä haitoista ja riskeistä	3	4	2	2	0	11
Yhteensä	12	16	13	3	0	11

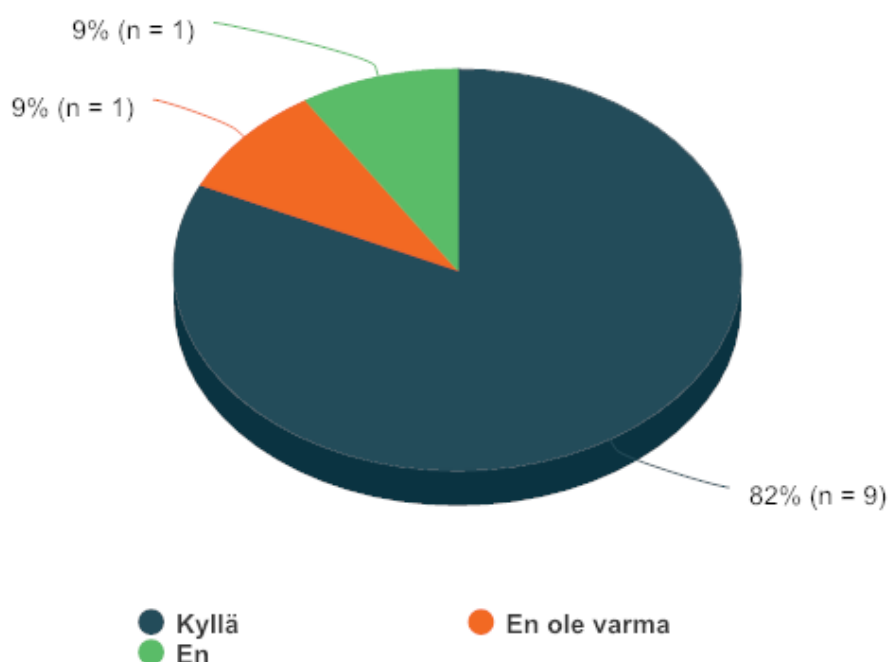
Kuviosta 10 ilmenee, millaisina kouluterveydenhoitajat kokevat omat valmiutensa ohjata nuoria median käytössä. Suurin osa eli seitsemän vastaajaa kuvailee omat valmiutensa ohjaukseen tyydyttäväiksi. Neljä vastaajaa kokee valmiutensa hyväksi.



KUVIO 10. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia omista valmiuksistaan ohjata nuoria median käytössä (N=11)

Kuvio 11 havainnollistaa, miten terveydenhoitajat kokevat lisäkoulutuksen tarpeensa median käytön ohjauksen suhteen. Valtaosa vastaajista eli yhdeksän terveydenhoitajaa kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Yksi vastaaja ei ole varma tarvitsisiko sitä. Yksi terveydenhoitajista ei koe hyötävänsä lisäkoulutuksesta.

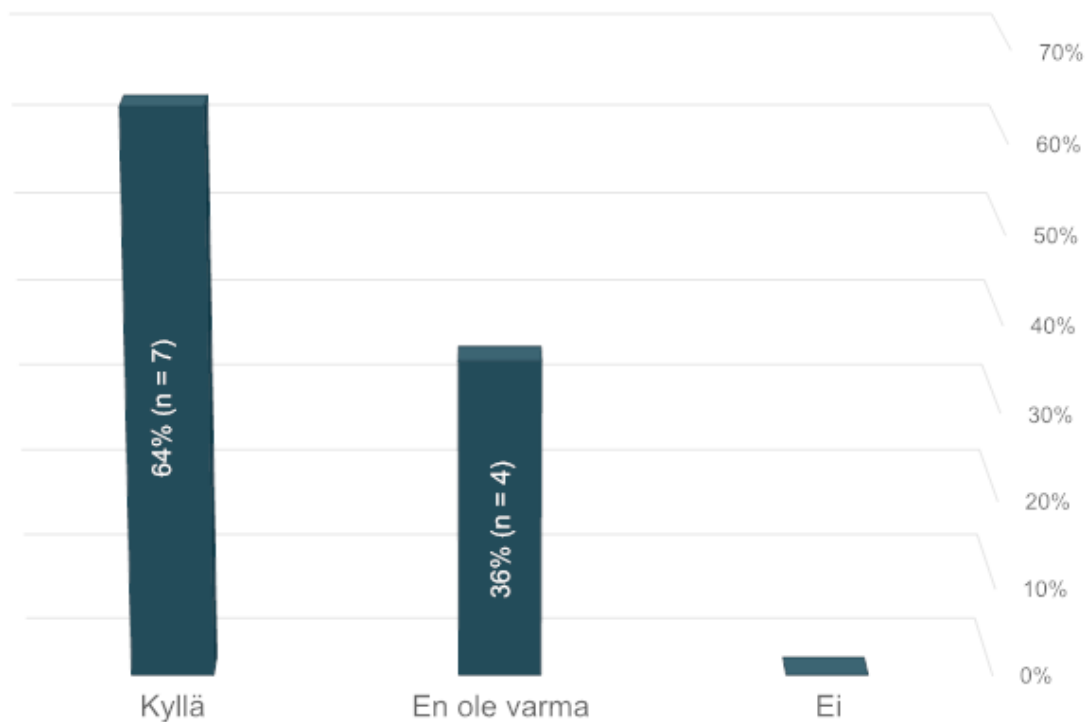




KUVIO 11. Terveystenhoitajien kokemukset lisäkoulutuksen tarpeesta (N=11)

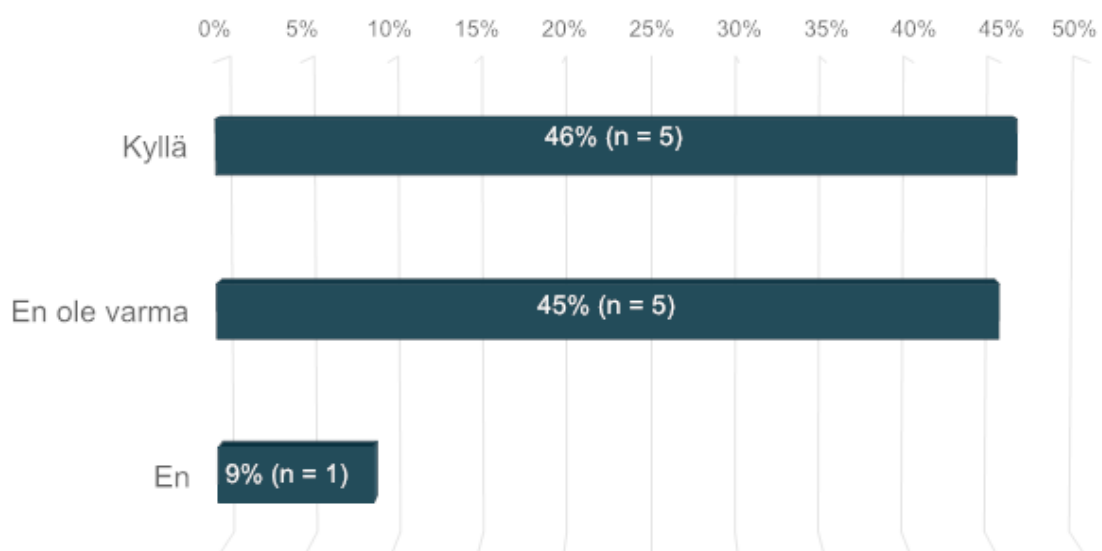
Kysymykseen ”millaista kaipaamaasi lisäkoulutus olisi” terveydenhoitajat vastasivat vapaamuotoisesti. 11 kyselyyn osallistuneista tähän kysymykseen vastasi kuusi terveydenhoitajaa. Yksi vastaajista haluaisi lisätietoa median nykyisistä trendeistä. Toinen vastaaja taas haluaisi tietää enemmän erilaisista sovelluksista, joita nuoret käyttävät. Eräs vastaaja haluaisi tietää, miten mediaan liittyviä asioita kannattaisi ottaa nuorten kanssa esille. Yhden vastaajan mielestä kaikki aiheeseen liittyvä lisäkoulutus olisi hyvä, ja tarkoittaa vielä aiheiksi esimerkiksi konsteja saada nuoret ja vanhemmat ymmärtämään neuvoja ja ohjeistuksia liittyen puhelimenkäyttöön ja pelien ikärajoihin. Lisäkoulutusta kaivataan myös siihen, mitä kaikkea mediakasvatukseen liittyvää yläkoululais-ten kanssa kannattaisi ottaa puheeksi ja ajankohtaisia positiivisia ja negatiivisia puolia mediasta.

Kuvio 12 havainnollistaa, miten hyödylliseksi terveydenhoitajat kokevat yhteistyön koulun muun henkilökunnan kanssa mediakasvatusta toteuttaessa. Suurin osa vastaajista eli seitsemän terveydenhoitajaa on sitä mieltä, että yhteistyö muun henkilökunnan kanssa olisi hyödyllistä. Loput neljä vastaajaa eivät ole asiasta varmoja. Kukaan vastaajista ei ole sitä mieltä, ettei yhteistyöstä varmasti olisi hyötyä.



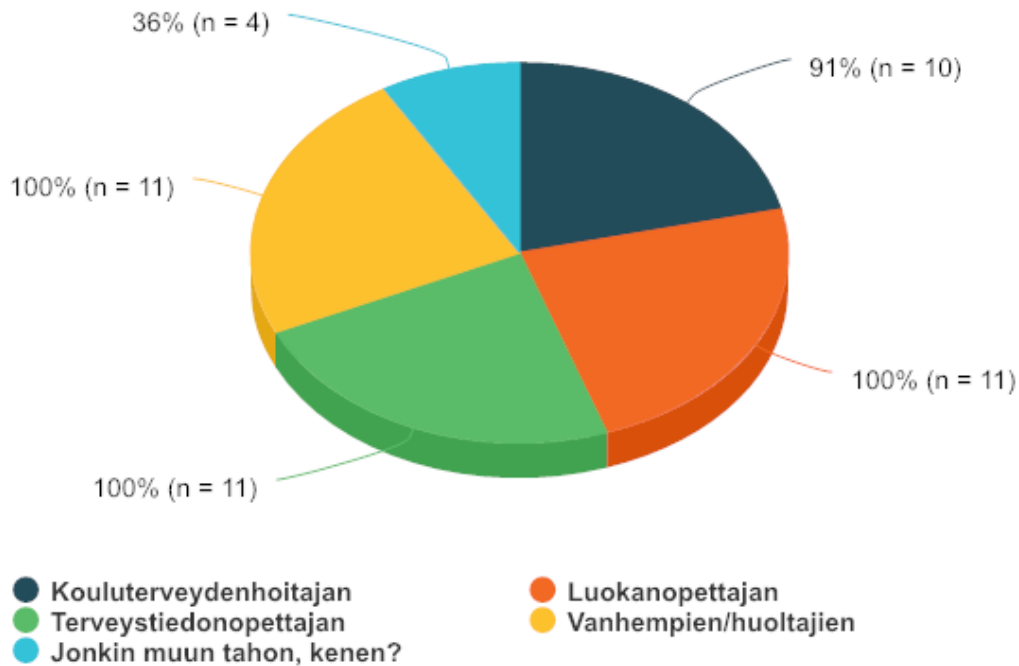
KUVIO 12. Kouluterveydenhoitajien arvio yhteistyön hyödyistä koulun muun henkilökunnan kanssa (N=11)

Kuviossa 13 ilmenee, miten kouluterveydenhoitajat ovat vastanneet kysymykseen siitä, ovatko he mielestään oikeita ihmisiä ohjaamaan nuoria median käytössä. Viisi vastaajaa on sitä mieltä, että he ovat oikeita ihmisiä tarjoamaan nuorille median käytön ohjausta. Toiset viisi taas eivät ole varmoja asiasta ja ovat valinneet vaihtoehdon ”En ole varma”. Vain yksi vastaaja on sitä mieltä, että ei ole mielestään oikea henkilö ohjaamaan nuoria median käytössä.



KUVIO 13. Kouluterveydenhoitajien arvio omasta roolistaan median käytön ohjaajina. (N=11)

Kuviossa 14 esitellään terveydenhoitajien vastauksia kysymykseen ”kenen tehtävä nuorten mediakasvatuksen toteuttaminen mielestäsi on”. Kaikki 11 kouluterveydenhoitajaa ovat sitä mieltä, että mediakasvatus kuuluu luokanopettajille, vanhemmille ja terveystiedonopettajille. 11 vastaajasta 10 on myös sitä mieltä, että mediakasvatus kuuluu kouluterveydenhoitajalle.



KUVIO 14. Kouluterveydenhoitajien näkemyksiä eri ammattiryhmien roolista nuorten mediakasvattajana. (N=11)

Kysymykseen oli myös mahdollista vastata vapaamuotoisesti. Neljä terveydenhoitajaa toi esille näkemyksiään. Yhden vastaajan mielestä mediakasvatus kuuluu kaikille aikuisille yhtäläisesti. Toinen vastaaja ehdotti kolmatta sektoria nuorten mediakasvattajaksi. Kolmannen vastaajan mielestä kaikkien tahojen, missä nuoret liikkuvat, tulisi ohjata nuorten median käyttöä. Neljännen vastaajan mielestä yleisten tiedotuskanavien tulisi toteuttaa nuorten mediakasvatusta.

Kysymykseen ”miten nuorten mediakasvatusta voisi mielestäsi kehittää” terveydenhoitajat saivat vastata vapaamuotoisesti. 11 vastaajasta neljä vastasi tähän kysymykseen. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, miten ohjausta voisi kehittää. Toinen vastaaja oli sitä mieltä, että asiaa pitäisi kysyä nuorilta itseltään. Kolmas vastaaja on kirjoittanut pitkän vastauksen, jossa toteaa aikaa mediakasvatukselle olevan terveydenhoitajalla vähän ja hänen mielestään varsinainen mediakasvatus ei ole terveydenhoitajan tehtävä. Hänen mielestään mediakriittisyys, mediaturvallisuus ja

muu aiheeseen liittyvä ohjaus kuuluu nuoren vanhemmille ja opettajille. Neljännen vastaajan mielestä koulussa tulisi puhua enemmän mediakasvatukseen liittyvistä aiheista, kuten nettikiusaamisesta, sosiaalisen median vaaroista, liiallisesta ruutuajasta ja esimerkiksi peliriippuvuudesta.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Maailman digitalisoituessa ja median roolin kasvaessa on tärkeää, että lapset kasvatetaan käyttämään mediaa oikein. Se voi olla hyödyllinen apuväline koulussa ja työelämässä, mutta ilman hyvää ohjausta median käyttöön sillä voi olla tuhoisa vaikutus lapsen ja nuoren elämään. Terveystarkastajilla on kuitenkin omanlaisensa vastuu lapsen ja nuoren terveyden edistämistyössä. He seuraavat kasvua ja kehitystä vastasyntyneestä aina aikuiseksi saakka, kannustavat terveellisiin elämäntapoihin ja pureutuvat juuri meneillään olevan ikäkauden keskeisiin aiheisiin.

Median käyttö ja ruutuaika ovat erityisesti yläkouluikäisille ajankohtaisia asioita, sillä ne liittyvät olennaisesti esimerkiksi vuorokausirytmiiin, unen määrään ja koulutyön laatuun. Kouluterveydenhoitaja kartoittaa nuorten kanssa heidän elämäntapojaan ja antaa ohjausta niiden parantamiseen. Onkin luonnollinen ajatus, että terveydenhoitaja ohjaa nuoria myös median käytön suhteen. Aiheesta löytyy tutkimustietoa hyvin niukasti, mikä olikin meidän mielestämme huolestuttavaa. Huolen pohjalta lähdimme rakentamaan tutkimusta, jonka avulla saisimme tietoa oman alueemme kouluterveydenhoitajien kokemuksista mediakasvatuksesta.

Kyselyymme osallistuneiden terveydenhoitajien vastauksien perusteella voimme sanoa, että median käytön ohjaaminen kuuluu jokaisen kouluterveydenhoitajan työnkuvaan. Kaikki vastaajat kertoivat ohjaavansa nuoria median käytössä, suurin osa jopa päivittäin. Kouluterveydenhoitajat ohjeistavat nuoria ruutuajasta ja nettikiusaamisesta, mutta sen lisäksi myös internetin positiivisista puolista. Suurimmaksi osaksi ohjaustilanteet tapahtuvat terveystarkastuksien yhteydessä. Valitettavasti kuitenkin suurin osa terveydenhoitajista kokee ohjauksestaan olevan hyötyä nuorelle vain toisinaan.

Suurin osa kouluterveydenhoitajista koki ammatillisen koulutuksensa tukevan mediakasvatusta ja mediankäytön ohjausta joko tyydyttävästi tai huonosti. Melkein kaikki kaipasivat aiheesta lisäkoulutusta, jossa käytäisiin läpi esimerkiksi mediaan liittyviä nykytrendejä ja hankalien asioiden puheeksi ottamista. Suurin osa vastaajista koki omat valmiutensa ohjata nuoria tyydyttäväksi, mutta iso osa myös hyväksi. Kukaan vastanneista ei kokenut valmiuksiensa mediakasvatukseen olevan

huonot. Yhteistyötä koulun muun henkilökunnan kanssa terveydenhoitajat kertovat tekevänsä toisinaan tai harvoin, mutta suurin osa vastanneista kuitenkin kokee, että yhteistyöstä on hyötyä.

Vastanneiden terveydenhoitajien mielestä nuorten mediakasvatus on selkeästi monen tahon yhteistyötä. Mediakasvatuksesta tulisi vastata terveydenhoitajan lisäksi myös opettajien ja vanhempien. Mediankäytön ohjaajiksi ehdotettiin myös esimerkiksi yleisiä tiedotusvälineitä ja kolmatta sektoria. Vapaiden vastauksien mukaan terveydenhoitajien mielestä nuorille tulisi puhua yhä enemmän esimerkiksi peliriippuvuudesta ja sosiaalisen median vaaroista. Ehkäpä myös olisi hyvä kysyä nuorilta itseltään, minkälaista ohjausta he kaipaisivat.

Kouluterveydenhoitajien mediankäytön ohjaukseen liittyvään osaamiseen tulisi panostaa jo ammatillisessa koulutuksessa, sekä tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Lisäksi mediakasvatukseen osallistuvien ammattilaisten roolit tulisivat olla selkeitä ja yhdenmukaisia. Mediakasvatuksesta vastuussa olevilla ammattilaisilla tulisi olla ajankohtaista osaamista ja tietoa, jotta nuoret saavat mahdollisimman laadukasta opastusta.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettisiin periaatteisiin perehtyminen ja niiden noudattaminen ovat tärkeä osa tutkimuksen tekoprosessia, sillä ne ovat Suomessa yleisesti hyväksyttyjä. Tutkimusta tehtäessä on oltava rehellinen, tarkka ja huolellinen tutkimustyössä sekä tulosten työstämisessä. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien sekä tulosten arvioinnin on noudatettava tieteelliseen tietoon liittyvää avoimuutta. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettava ja heidän saavutuksilleen on annettava arvostusta, esimerkiksi plagiointi on ehdottomasti kiellettyä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisten vaatimusten mukaisesti. On tärkeää, että erilaiset tutkimukseen liittyvät vastuut ja omistajuudet määritellään tarkasti ja kirjallisesti jo ennen tutkimuksen teon aloittamista. Jos tutkimuksen tekoon liittyy merkityksellisiä rahoituslähteitä tai muita sidonnaisuuksia, niistä täytyy ilmoittaa selkeästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23, 24.)

Itsessään tutkimuksen aiheen valintaan tulee liittyä eettistä pohdintaa. Tutkijoiden täytyy miettiä, miksi juuri tätä aihetta halutaan tutkia ja miten tai millä ehdoilla sitä tutkitaan. Tärkeä lähtökohta tutkimuksen tekemisessä on ihmisarvon kunnioitus, joka tulee ilmi esimerkiksi antamalla ihmiselle valta päättää, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkimuksessamme kunnioitimme tutkimuksen kohderyhmää antamalla heille valinnanvapauden osallistumisen suhteen. Pyrimme antamaan

heille saatekirjeessämme mahdollisimman tarkkaa ja rehellistä tietoa tutkimuksestamme. Perehtyneisyys on yksi tärkeä tutkimuseettinen tekijä, jonka tarkoituksena on varmistaa, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse ja mitä siinä tulee tapahtumaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24, 25.) Lisäksi kysely on kohdennettu vain niille henkilöille, jotka ammattinsa perusteella ovat sopivia perusjoukkoon, eli vastaajiksi kyselyymme. Tämän varmistimme sillä, että käytimme vain tutkimussopimuksen myötä saamiamme sähköpostiosoitteita.

Toteutimme Webropol-kyselyn anonymisti, jolloin kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tullut esille vastauksia analysoitaessa. Olimme objektiivisia tulosten analysoimiseen ja tähtäsimme totuudenmukaiseen tulokseen. Kysymysten tulee olla selkeitä, eikä niiden väärinymmärtämiselle pidä antaa tilaa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tämä on tärkeää, jotta tulokset eivät vääristy. Kyselyä luodessa olimme perehtyneet asiaamme ja muodostaneet kysymykset siten, että ne vastaavat siihen mitä haluamme kysyä. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä, joiden muuttaminen tilastoiksi oli helppoa. Näin toimimalla pyrimme varmistamaan tutkimuksen pätevyyden eli validiteetin. Pätevyyttä tarkasteltaessa pohdimme, millainen tutkimusmenetelmän kyky on mitata haluttua asiaa. Tutkimuksessa käytettävät käsitteet ja muuttujat määritelimme huolellisesti. Kartoitimme kyselylomakkeen kysymykset tutkimusongelmien pohjalta, jotta ne havainnollistavat kattavasti haluttuja asioita. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös reliabiliteetin näkökulmasta. Sen avulla arvioidaan, kuinka tarkkoja tutkimuksen tulokset ovat. Olennaista on, että mittaustulosten tulee olla toistettavissa, vaikka tutkija vaihtuisi. Tutkimus on kuitenkin sidottu aikaan ja paikkaan, eli tutkimustulokset eivät ole päteviä toisessa yhteiskunnassa tai ajassa. Satunnaisvirheet voivat vaikuttaa vääristävästi tutkimustuloksiin. Esimerkiksi jos vastaaja ymmärtää väärin kysymyksen tai merkitsee vastauksensa väärin, tulokset vaikuttavat kummallisilta. Satunnaisvirheillä ei ole aina suurta merkitystä kokonaisuuden kannalta, mutta joskus tulokset vääristyvät niin paljon, että on syytä tutkia virheiden taustaa. (Vilka 2005, 161.)

### **8.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen tietoperustan kokoaminen oli haasteellista juuri tutkitun tiedon vähyyden vuoksi. Ajattelimme saavamme melko kattavan katsauksen alueemme yläkoulujen terveydenhoitajien kokemuksista, mutta meidät yllätti kyselyyn vastanneiden pieni määrä. Kysely lähetettiin yhteensä 25

terveydenhoitajalle, mutta vain 11 heistä vastasi. 13 terveydenhoitajaa avasi kyselyn, mutta ei vastannut. Tutkimuksen vähäinen vastaajamäärä estikin meitä saamasta niin laajaa ja luotettavaa katsoausta kuin suunnittelimme.

Ennakko-oletuksemme oli, että terveydenhoitajat kokisivat aiheen tärkeäksi ja tarttuisivat tilaisuuteen päästä kertomaan omia näkemyksiä ja kehitysajatuksia julki. Kyselyn mukaan näin olikin. Kiinnitimme huomiota vastanneiden ikään, sillä suurin osa heistä oli 31-50 -vuotiaita. Tätä vanhempia terveydenhoitajia oli vain muutama. Pohdimmekin tuloksia läpikäydessämme, vaikuttiko vastanneiden ikä heidän kokemukseensa mediakasvatuksesta. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten terveydenhoitajien näkemykset esimerkiksi mediakasvatuksen tärkeydestä ja terveydenhoitajan roolista sen toteuttamisessa eroavat eri ikäisten kollegoiden kesken.

Tutkimuksesta tuli ilmi selkeästi terveydenhoitajien näkemys: tutkintoon johtava koulutus ei tue mediakasvatuksen toteuttamista niin hyvin kuin sen pitäisi. Koulutusta kehitellään varmasti jatkuvasti vastaamaan paremmin nykyajan haasteita, mutta omakin kokemuksemme valmistuvina opiskelijoina on samankaltainen, kun tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla. Koulutuksessamme ei huomioida, miten merkittävä tekijä media on nykynuorten terveydessä. Terveydenhoitajat tarvitsisivat ajantasaista tietoa aiheesta ja käytännönläheistä opastusta erilaisista menetelmistä, joita median käytön ohjauksessa voisi hyödyntää. Tämä voisi olla tulevaisuudessa mahdollinen opinäytetyön aihe tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille.

Tutkimusta suunnitellessamme meitä kiinnosti myös selvittää tekevätkö terveydenhoitajat yhteistyötä muun koulun henkilökunnan kanssa mediakasvatusta toteuttaessaan. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tekevät tällaista yhteistyötä vain toisinaan tai harvoin. Enemmistö heistä kuitenkin kokisi sen hyödylliseksi. Kaikkien kyselyyn osallistuneiden mielestä median käytön ohjaus kuuluu luokanopettajalle ja terveystiedon opettajalle ja yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kokivat sen kuuluvan myös terveydenhoitajalle. Olisi mielenkiintoista tutkia mediakasvatusta myös opettajien ja vanhempien näkökulmista ja selvittää, millainen rooli terveydenhoitajalla heidän mielestään pitäisi olla. Moniammatillisen yhteistyön tarvetta olisi hyvä tutkia ja tutkimusten pohjalta kehittää.



## 8.4 Prosessissa oppiminen

Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Teimme aiheenvallintaa huolellisesti, sillä halusimme pureutua meille mielenkiintoiseen aiheeseen. Tutkimusta suunnitellessamme koimme mediakasvatuksen ja sen kehittämisen tärkeäksi. Tutkimuksen toteuttamisen ja raportoinnin seurauksena aihe on noussut meille entistä tärkeämmäksi ja haluamme edistää sen kehittämistä. Mielestämme aihe on tärkeä nostaa terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietouteen.

Prosessin aikana kehityimme tieteellisen tutkimuksen tekijöinä ja tieteellisen tekstin kirjoittajina. Opimme paljon myös luotettavan ja laadukkaan tiedon etsimisestä. Aiheesta löytyi tutkittua tietoa valitettavan vähän, mikä aiheutti meille aluksi haasteita. Koimme tietoperustan rakentamisen ajoittain haasteelliseksi, mutta se kannusti meitä paneutumaan työhön entistä enemmän. Myös työn aikatauluttaminen oli hankalaa, sillä teimme sitä samanaikaisesti täysipäiväisten harjoitteluiden ja muiden opintojaksojen tehtävien rinnalla. Kehityimme myös aikataulujen luomisessa, sillä osaamme jatkossa asettaa työllemme realistisemmat valmistumistavoitteet. Mielestämme kehityimme myös yhteistyön tekemisessä ja opimme toisiltamme erilaisia työskentelytapoja.

Kouluterveydenhuolto on kehittynyt kuluneen sadan vuoden aikana huimasti, mutta kehityksen ei pidä hidastua vaan päinvastoin pysyä ajan hermoilla. 1900-luvun alussa kouluissa työskentelevät terveydenhoitajat olivat vielä terveyssisaria, kuten aiemmin totesimme. He tekivät terveysvalistustyötä yhdessä opettajien kanssa, esimerkiksi näytelmien muodossa. Ehkä meidän pitäisikin katsoa taaksepäin ja palata jollakin tapaa tähän yhteistyöhön. Menneestä pitää oppia, mutta aina sitä ei ole syytä unohtaa kokonaan.

## LÄHTEET

EBrand Suomi OY ja Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut 2016. Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. Viitattu 4.9.2018, <https://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/>

Haarala, P & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystenhoitajatyön kehitys ja uudistuminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 8-15.

Haarala, P 2014. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Viitattu 20.11.2018, [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveysteskustelu ja terveystmuutoksessa tukeminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 107-109.

Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K.M., Jakobsen, R., Lundervold, A.J. & Sivertsen, B. 2015. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. BMJ open. Viitattu 7.9.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316480/>.

Impiö, N., Pönkä, H. & Vallivaara, V. 2012. Sosiaalisen median opetuskäyttö. Oulun yliopiston opimateriaalia. Kasvatustiede. Juvenes Print. Tampere.

Kivikuru, U. & Pietiläinen, J. 2014. Maailman Media. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2014:15.

Koivusalo-Kuusivaara, R. 2007. Lapset, media ja symbolinen vuorovaikutus – suomalaisten, saksalaisten ja englantilaisten lasten mediasuhteen tarkastelua. Väitöstudkimus. Helsingin yliopisto. Viestinnän laitos.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Nettikiusaaminen. Viitattu 12.9.2018, <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/nettikiusaaminen/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Nuoren nukkuminen. Viitattu 4.9.2018, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>.

Mediakasvatus seura 2018. Seura. Viitattu 14.11.2018, <https://mediakasvatus.fi/seura/>

Mediakasvatus seura 2018. Yhteisöjäsenet. Viitattu 14.11.2018, <https://mediakasvatus.fi/seura/yhteisojasenet/>

Mediakasvatus seura ry 2018. Toimintasuunnitelma ja talousarvio 2018. Viitattu 14.11.2018, <http://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/Toimintasuunnitelma-ja-talousarvio-2018.pdf>

Merilampi, R-S. 2014. Mediakasvatuksen perusteet. Avain.

Meriranta, M. 2010. Mediakasvatuksen käsikirja. EU: UNIpress.

Monilukutaito 2019. Mitä on monilukutaito? Viitattu 3.10.2019, <http://www.monilukutaito.com/blog/14/mita-on-monilukutaito>

Opetushallitus 2018. Mitä opetussuunnitelman perusteissa sanotaan itseohjautuvuudesta, digitalisaatiosta ja ilmiöoppimisesta? Viitattu 1.10.2019.

<https://www.oph.fi/fi/uutiset/2018/mita-opetussuunnitelman-perusteissa-sanotaan-itseohjautuvuudesta-digitalisaatiosta-ja>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015. Arjen jäljillä - nuorisobarometri. Grano Multiprint Oy 2016.

Pekkala, S., Salomaa, S. & Spišák, S. 2016. Monimuotoinen mediakasvatus. Viitattu 14.11.2018, [https://www.mediataitokoulu.fi/monimuotoinen\\_mediakasvatus.pdf](https://www.mediataitokoulu.fi/monimuotoinen_mediakasvatus.pdf).

Seppänen, J. & Väliaverronen, E. 2012. Mediayhteiskunta. Tampere: Vastapaino.

Suomen mielenterveysseura Mieli 2018. Unen merkitys. Viitattu 4.9.2018, <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>.

Suoninen, A. 2013. Lasten mediabarometri 2013. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 1.10.2019. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastenmediabarometri2013.pdf>

Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy, 280-289, 315-316.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. Viitattu 4.9.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveyskyselyt 2008-2019. Viitattu 4.9.2018, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2018. Mitä terveys on? Viitattu 4.9.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2018. Perheen perustaminen. Viitattu 30.8.2018, <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/perheen-ja-tyon-yhteensovittaminen/perheen-perustaminen>.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Oppaita 51. Helsinki.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2018. Uni. Viitattu 4.9.2018, <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni>.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 8.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2019. Terveystieteenhoitaja. Viitattu 8.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 8.10.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistointi/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

Terveyskirjasto 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. Viitattu 16.11.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00443](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443)

UKK-instituutti 2018. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. Viitattu 11.9.2018, [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksia/lasten\\_ja\\_nuorten\\_liikuntasuosituksia](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksia/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksia)

Vellonen, M 2013. Nuorten ruutuaika ja siihen yhteydessä olevat terveydelliset tekijät. Pro gradu – tutkielma, lisäosa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Vilkka, H 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylioppilastutkintolautakunta 2018. Digitaalinen ylioppilastutkinto. Viitattu 11.9.2018, <https://www.ylioppilastutkinto.fi/ylioppilastutkinto/digitaalinen-ylioppilastutkinto>

## LIITE 1. KYSELYLOMAKE

### Kysely\_yläkouluiikäisten mediakasvatuksesta

#### Perustiedot

Ikäsi? \*

- ☐ 21-30v  
☐ 31-40v  
☐ 41-50v  
☐ 51-60v  
☐ yli 60v

Kuinka kauan olet toiminut kouluterveydenhoitajana? \*

- ☐ Alle vuoden  
☐ 1-5 vuotta  
☐ 6-10 vuotta  
☐ Yli 10 vuotta

Missä teet terveydenhoitajan työtä? \*

- ☐ Vain kouluterveydenhuollossa  
☐ Kouluterveydenhuollossa ja jossain muualla, missä?

Kuinka monta yläkouluikäistä sinulla on vastuullasi? \*

100 merkkiä jäljellä

Seuraava -->

### Kysely\_yläkouluiikäisten mediakasvatuksesta

#### Mediakasvatus

*Mediakasvatus tarkoittaa nuoren opettamista kriittiseen ja aktiiviseen mediankäyttöön. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lähdekriittisyyttä tai medialaitteiden (esimerkiksi älypuhelin, tabletti, pelikonsoli, tietokone...) hallintaa.*

Kuinka tärkeänä pidät nuorten mediakasvatusta? \*

- En lainkaan tärkeänä      1      2      3      4      5      Hyvin tärkeänä
- ☐      ☐      ☐      ☐      ☐

Ohjaatko nuoria median käytössä? \*

- ☐ Kyllä  
☐ En

<-- Edellinen

Seuraava -->

## Kysely\_yläkouluikäisten mediakasvatuksesta

### Mediakasvatus

*Mediakasvatus tarkoittaa nuoren opettamista kriittiseen ja aktiiviseen mediankäyttöön. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lähdekriittisyyttä tai medialaitteiden (Esimerkiksi: älypuhelin, tabletti, pelikonsoli, tietokone...) hallintaa.*

**Kuinka usein ohjaat nuoria median käytössä? \***

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikottain
- ☐ Kuukausittain
- ☐ Harvemmin

**Miten ohjaat nuoria median käytössä? \***

- ☐ Kerron heille liiallisen ruutuajan haittavaikutuksista
- ☐ Tuon esille erilaisiin medioihin liittyviä riskejä
- ☐ Otan puheeksi nettikiusaamisen
- ☐ Puhun tietoturva- ja tietosuoja-asioista
- ☐ Jotenkin muuten, miten?

**Minkälaisissa tilanteissa annat ohjausta median käytöstä? \***

400 merkkiä jäljellä

**Koetko nuorten hyötyvän sinulta saamastaan median käytön ohjauksesta? \***

- ☐ Usein
- ☐ Toisinaan
- ☐ Harvoin
- ☐ En laisinkaan

**Teetkö yhteistyötä koulun muun henkilökunnan kanssa ohjatessasi nuoria median käytössä? \***

- ☐ Usein
- ☐ Toisinaan
- ☐ Harvoin
- ☐ En laisinkaan

## Kysely\_yläkouluiäkäisten mediakasvatuksesta

### Kokemus omasta osaamisesta

Arvioi, kuinka hyvin terveydenhoitajakoulutuksesi tukee seuraavia asioita: \*

	Erittäin huonosti	Huonosti	Tyydyttävästi	Hyvin	Erittäin hyvin
Mediakasvatus käsitteenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mediakasvatuksen sisältö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmius ohjata nuoria median käytössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoutesi median käyttöön liittyvistä haitoista ja riskeistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millaiseksi arvioit oman valmiutesi ohjata nuoria median käytössä? \*

- ☐ Erittäin hyvä  
☐ Hyvä  
☐ Tyydyttävä  
☐ Huono  
☐ Erittäin huono

Kaipaisitko lisäkoulutusta mediankäytön ohjauksesta? \*

- ☐ Kyllä  
☐ En ole varma  
☐ En

Millaista kaipaamasi lisäkoulutus olisi?

500 merkkiä jäljellä

<-- Edellinen

Seuraava -->



## Kysely\_yläkouluikäisten mediakasvatuksesta

### Nuorten mediakasvatuksen kehittäminen

Olisiko mielestäsi hyödyllistä toteuttaa nuorten mediakasvatusta yhteistyössä koulun muun henkilökunnan kanssa? \*

- ☐ Kyllä  
☐ En ole varma  
☐ Ei

Oletko mielestäsi oikea henkilö antamaan nuorille median käytön ohjausta? \*

- ☐ Kyllä  
☐ En ole varma  
☐ En

Kenen tehtävä nuorten mediakasvatuksen toteuttaminen mielestäsi on? \*

- ☐ Kouluterveydenhoitajan  
☐ Luokanopettajan  
☐ Terveystiedonopettajan  
☐ Vanhempien/huoltajien  
☐ Jonkin muun tahon, kenen?

Miten nuorten mediakasvatusta voisi mielestäsi kehittää?

500 merkkiä jäljellä

**Kiitos vastauksista!**

## LIITE 2. SAATEKIRJE

Hyvät kouluterveydenhoitajat

Useiden tutkimusten mukaan suurella määrällä ruutuaikaa on yhteys vähäiseen määrään liikuntaa, epäterveellisiin ruokailutottumuksiin ja huonolaatuiseen uneen. Runsaalla ruutuajalla on myös negatiivisia vaikutuksia nuorten psyykkiseen hyvinvointiin ja liittyy masennukseen ja huonoon itsetuntoon. Vuonna 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 22% nuorista oli jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, kun taas vuosien 2006/2007 kyselyssä vain 10% nuorista oli tällainen vaiva.

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta terveydenhoitajan toteuttamasta yläkouluikäisten nuorten mediankäytön ohjauksesta. Tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajan roolia mediakasvatuksessa. Tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa terveydenhoitajan osallisuudesta koulujen mediakasvatukseen ja sen kehittämistarpeista. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Oulun ammattikorkeakoulu.

Pyydämme teitä vastaamaan sähköpostissa tulleetseen kyselyyn. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä selviä vastaajan henkilöllisyys.

Ohessa on Webropol-linkki sähköisen kyselyn täyttämiseen. Vastausaikaa on 13.5.2019 saakka.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja projektikoordinaattori, TtT Niko Männikkö

Ystävällisin terveisin,  
Henni Leppinen ja Tuulia Salimäki